
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
LICENCIATURA EN ODONTOLOGÍA

Satisfacción del paciente por la aplicación de una atención enfocada al servicio al cliente y la atención tradicional, en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT, en noviembre y diciembre de 2006.

Sustentante: Karla Sarkis Fernández

**Proyecto de Graduación para optar por el grado de
Licenciatura en Odontología**

San José, Costa Rica

Enero 2007

“Sólo cabe progresar cuando se piensa en grande, sólo es posible avanzar cuando se mira lejos”.

José Ortega y Gasset (1883-1955)

ÍNDICE

CAPÍTULO I	6
1.1 Introducción	6
1.2 Antecedentes	8
1.3 Justificación.....	9
1.4 Planteamiento del problema	10
1.4.1 Formulación del problema	12
1.4.2 Sistematización.....	12
1.5 Objetivos	13
1.5.1 Objetivo general	13
1.5.2 Objetivos específicos	13
1.6 Matriz básica de diseño de investigación.....	14
1.7 Alcances y limitaciones	15
CAPÍTULO II	16
2.1 Terceros molares	16
2.1.1 Pasos de la cirugía de los terceros molares	17
2.1.2 Dolor postoperatorio	18
2.1.2.1 Antes de la operación.....	18
2.1.2.2 Durante la operación.....	19
2.1.2.3 Después de la operación.....	19
2.1.3 Complicaciones	19
2.1.3.1 Intraoperatorias.....	19
2.1.3.2 Postoperatorias	20
2.2 Servicio al cliente	20
2.2.1 El servicio odontológico	20
2.2.2 Servicio de respaldo.....	22
2.2.3 Comunicación.....	22
2.2.3.1 Comunicación efectiva	22
2.2.3.2 Comunicación apropiada	22
2.2.4 Orientación a su cliente.....	23
2.2.5 Lo inesperado	23
2.2.6 Necesidades del paciente.....	23
2.2.7 Expectativas del cliente.....	24
2.2.8 Espacio físico.....	25
2.2.8.1 Pintura de las paredes	25
2.2.8.2 Música de fondo	25
2.2.8.3 Utilidad del video	25
2.2.8.4 Decoración	26
2.2.8.5 Diplomas.....	26
2.2.9 Tiempo de espera.....	27
2.2.10 Trato.....	27
2.2.11 Satisfacción	27

CAPÍTULO III	29
3.1 Tipo de investigación.....	29
3.2 Sujetos y fuentes de información	30
3.3 Población y muestra.....	30
3.3.1 Procedimiento a utilizar en el grupo con enfoque de servicio al cliente	31
3.4 Matriz de operacionalización de variables.....	33
3.5 Hipótesis	34
3.5.1 Hipótesis de investigación.....	34
3.5.2 Hipótesis nula	34
3.5.3 Hipótesis alternativa.....	34
3.6 Instrumentos de recolección de datos.....	34
3.7 Procesamiento de la información	35
CAPÍTULO IV	36
4.1 Análisis e interpretación de resultados	36
CAPÍTULO V	79
Conclusiones y recomendaciones	79
5.1 Conclusiones	79
5.2 Recomendaciones.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	93

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	36
Tabla 2	37
Tabla 3	38
Tabla 4	39
Tabla 5	40
Tabla 6	41
Tabla 7	42
Tabla 8	43
Tabla 9	44
Tabla 10	45
Tabla 11	46
Tabla 12	47
Tabla 13	48
Tabla 14	49
Tabla 15	50
Tabla 16	51
Tabla 17	52
Tabla 18	53
Tabla 19	54
Tabla 20	55
Tabla 21	56
Tabla 22	57
Tabla 23	58
Tabla 24	59
Tabla 25	60
Tabla 26	61
Tabla 27	62
Tabla 28	63
Tabla 29	64
Tabla 30	65
Tabla 31	66
Tabla 32	67
Tabla 33	68
Tabla 34	69
Tabla 35	70
Tabla 36	71
Tabla 37	72
Tabla 38	73
Tabla 39	74
Tabla 40	75

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El "Servicio" según Malcom Peel; a quien señalamos por la claridad de su idea, puede ser descifrado como "aquella actividad que relaciona la empresa con el cliente, a fin de que éste quede satisfecho con dicha actividad".

El servicio que ofrece el odontólogo no está exento de la característica de lograr satisfacción en el paciente. La relación interpersonal que existe entre un odontólogo y su paciente requiere un manejo adecuado. El odontólogo debe manejar el hecho de que cuando un paciente acude a la cita viene con expectativas con las cuales se debe lidiar.

En muchas ocasiones estos dependen de circunstancias tales como malas experiencias anteriores, acudir bajo presión a la consulta, tiempo de espera, procedimientos largos o falta de comunicación por parte del odontólogo.

Hoy en día en el mundo de los negocios se busca la satisfacción del cliente con la finalidad de lograr que todos los obstáculos se vuelvan beneficios propios.

La importancia de realizar un análisis entre la atención enfocada al servicio al cliente y atención tradicional, en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares radica en primer lugar en que este tratamiento debe recibirlo un alto porcentaje de la población, es doloroso y además desencadena un considerado nivel de estrés, razón por la cual el paciente requiere de un tipo de atención diferenciada en el que se incluya crear un ambiente de trabajo favorable en donde se establezcan condiciones óptimas para el trabajo a realizar por el odontólogo y su equipo asistencial, además de aspectos básicos para mejorar la comodidad; lo cual redundará en mejorar la actitud del equipo hacia el

trabajo, facilitando la atención al paciente. Otro aspecto importante es la comunicación efectiva y apropiada con la cual se logre orientar al paciente, hacerlo sentir importante, bien recibido, cómodo y comprendido.

La investigación consiste en un diseño experimental que permita comparar las reacciones de los clientes atendidos bajo circunstancias diferentes, es decir la atención tradicional y aquella enfocada al servicio al cliente, esta se realizó durante el tercer cuatrimestre del 2006.

En este documento se presenta el detalle de la investigación partiendo de la problemática planteada, los objetivos a alcanzar, la metodología a aplicar y los resultados obtenidos que se espera sean de utilidad para los odontólogos en ejercicio así como para los futuros profesionales en este campo.

1.2 Antecedentes

- En octubre de 2006, el Dr. Carlos Alberto Acevedo Rodríguez, hace mención a la calidad que debemos ofrecer durante la consulta odontológica en su texto sobre la Aplicabilidad de la calidad y el mejoramiento continuo en el servicio odontológico.
- En julio del año 2000, la Dra. Silvia Conca (España) realiza un estudio acerca de motivación del Paciente Odontológico Quirúrgico. Artículo en el cual se refiere a lo importante de la retroalimentación y del trato que debemos dar a los pacientes.
- Medrano de la Maza es Doctor en Farmacia por la Universidad de Barcelona, él realiza un estudio sobre *odontomarketing* en noviembre del año 2000; en lo que se refiere al servicio al cliente como una forma de inteligencia emocional.
- También en el año 2000 el Dr. José Freyre Z. (Perú) se cuestiona por qué el paciente elige y cambia su dentista, a lo que responde en su texto que mucho tiene que ver la atención profesional, el equipamiento y tratamientos modernos. Además de calidad por el servicio recibido.
- En octubre de 2001 el autor Dr. Genevois Hugo Mario (Argentina), se refiere en su artículo a la Productividad: Importancia del personal auxiliar en el consultorio odontológico, con lo cual sostiene la importancia de éste para lograr desde una mayor cantidad de servicio con los mismos costos operativos sin disminuir la calidad brindada a los pacientes.

1.3 Justificación

El hecho de realizarle a un paciente una cirugía de terceros molares implica un nivel de estrés y ansiedad, en especial cuando se descuidan por parte del operador acciones como la comunicación, el tiempo de espera, el ambiente y el trato al paciente.

En ULACIT, por tratarse de una clínica de estudio, se cuenta con pocas sillas individualizadas, no se tiene personal de apoyo ni una sala de espera con condiciones adicionales como lo son revistas, música o televisión que le permitan al paciente relajarse en tanto espera su atención; además, el trato a los pacientes en ocasiones se torna inadecuado debido a que se les hace esperar un tiempo más allá del prudencial y en muy pocas ocasiones se les realizan llamadas de control.

El aporte que ofrece la investigación es teórico metodológico, teórico porque es un tema que ya ha sido investigado y se desea confirmar esas hipótesis en pacientes de una clínica de estudio como lo es la ULACIT. Metodológico porque pretende elaborar un protocolo de atención enfocada en el servicio al cliente que quede a disponibilidad de la universidad para aplicar en la clínica y lograr mayor satisfacción en los pacientes que se atienden, logrando con esto una mayor proyección de la Facultad de Odontología a la sociedad costarricense.

1.4 Planteamiento del problema

En ULACIT, actualmente los pacientes por lo general son citados por los mismos estudiantes, a no ser que éstos se presenten a la clínica para ser tratados por una emergencia o para realizarse una revisión por primera vez.

Los pacientes esperan en la recepción para ser atendidos, la cual actúa a su vez como sala de espera. Esta sala de espera es pequeña e incómoda para la cantidad de personas que en ocasiones dispone de ella, hay un televisor, pero poca ventilación y ausencia de música o flores que hagan más ameno el ambiente.

Si el estudiante se retrasa el paciente deberá esperar por su cita; además si este estudiante se encuentra trabajando bajo la modalidad de extra horario en muchas ocasiones deberá esperar por la disposición de una unidad para poder así atender a su paciente. Son varios los casos en los que estudiantes no se presentan a la cita y el paciente debe retirarse.

En el interior de la clínica el paciente por lo general será atendido en módulos que comprenden al menos cuatro unidades sin separación alguna una de otra esto en muchos casos resulta incómodo para los pacientes debido a que un niño puede estar observando, por ejemplo, una exodoncia o cirugía en otros pacientes a su alrededor lo cual desencadena el nivel de ansiedad. Además, con esto no existe una atención individualizada y discreta.

Los turnos constan de tres horas en las cuales se citan a veces varios pacientes o se presentan incidentes ajenos a la voluntad de las personas que obligan al estudiante a apresurarse por terminar su tratamiento lo antes posible dedicando a veces poco tiempo para conversar con el paciente o explicarle su tratamiento y después de procedimientos complejos en ocasiones no se realizan citas de control.

Se presentan casos de pacientes que se han quejado por el largo tiempo de espera porque algunos estudiantes no finalizan el tratamiento o no los vuelven a llamar para referirles una nueva cita.

Si lo anterior persiste la imagen de la universidad podría llegar a verse afectada, toda vez que como se menciona en una encuesta publicada, un paciente insatisfecho podría lograr alejar a 18 pacientes potenciales. Además, es de considerar que hoy en día existen varias facultades de odontología brindando sus servicios, siendo indispensable brindar un servicio adecuado en el cual el paciente se sienta satisfecho con todos los aspectos de la atención que se le brindó.

Es importante recalcar que la gran mayoría de los pacientes busca su mejor opción y compara los servicios brindados y la calidad de estos, buscando un trato personalizado y profesional.

Es esencial para la ULACIT buscar siempre las mejoras en la atención al cliente, ofreciendo siempre un trato adecuado a las necesidades de nuestros pacientes, toda vez que de lo contrario buscarán mejores opciones en otras universidades, lo que produciría la disminución de pacientes, y esto perjudicaría a los estudiantes al no contar con suficientes pacientes para cumplir sus requisitos, afectando la clientela y el prestigio de ULACIT.

Esta investigación pretende demostrar que presentando un óptimo servicio a nuestros pacientes en el cual el tiempo de espera disminuya, el ambiente sea armónico y el trato por parte del estudiante más amable y de total interés en sus problemas, el paciente se encontrará satisfecho tanto con el procedimiento como con el estudiante y la universidad. Lo cual mejorará la situación de la universidad al reforzar su prestigio y el del estudiante al ganar experiencia para su futuro profesional.

1.4.1 Formulación del problema

¿Cuál forma de atención odontológica entre la enfocada al servicio al cliente o tradicional es más satisfactoria para los pacientes, en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares?

1.4.2 Sistematización

- ¿Cuál es la expectativa de atención que tiene el paciente al asistir a la clínica?
- ¿Cuál es la opinión sobre el espacio físico en el cual se realiza el tratamiento al paciente con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional?
- ¿Cuál es la opinión sobre el trato recibido del odontólogo que le realizó el tratamiento con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional?
- ¿Cuál es la opinión sobre el tiempo de espera para ser atendido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Analizar la satisfacción de la forma de atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar la expectativa de atención que tiene el paciente al asistir a la clínica.
- Diferenciar la opinión sobre el espacio físico en el cual se realiza el tratamiento al paciente con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.
- Contrastar la opinión sobre el trato recibido del odontólogo que le realizó el tratamiento con la atención enfocada al servicio.
- Distinguir la opinión sobre el tiempo de espera para ser atendido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.
- Comparar el grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.

1.6 Matriz básica de diseño de investigación

Tema	Problema	Objetivos	
		General	Específicos
Satisfacción del paciente por la aplicación de una técnica enfocada al servicio al cliente y la técnica tradicional, en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares.	¿Cuál forma de atención odontológica entre la enfocada al servicio al cliente o tradicional es más satisfactoria, para los pacientes en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares?	Analizar la satisfacción de la forma de atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares.	<ul style="list-style-type: none"> ● Identificar la expectativa de atención que tiene el paciente al asistir a la clínica. ● Diferenciar la opinión sobre el espacio físico en el cual se realiza el tratamiento al paciente con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional. ● Contrastar la opinión sobre el trato recibido del odontólogo que le realizó el tratamiento con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional. ● Distinguir la opinión sobre el tiempo de espera para ser atendido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional. ● Comparar el grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.

1.7 Alcances y limitaciones

Los alcances de esta investigación consisten en lograr una diferencia entre la atención tradicional de ULACIT y la atención enfocada al servicio al cliente; obteniendo así una mayor satisfacción de los pacientes sometidos a la técnica enfocada al servicio al cliente, para mejorar la calidad en la atención de la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT.

Dentro de las limitaciones en este estudio están la poca afluencia de pacientes destinados a cirugía de terceros molares durante el mes de noviembre y principios de diciembre; época en la cual se realiza el trabajo de campo, además de lo difícil de controlar el tiempo en la sala de espera y del silencio y cooperación por parte de los estudiantes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Terceros molares

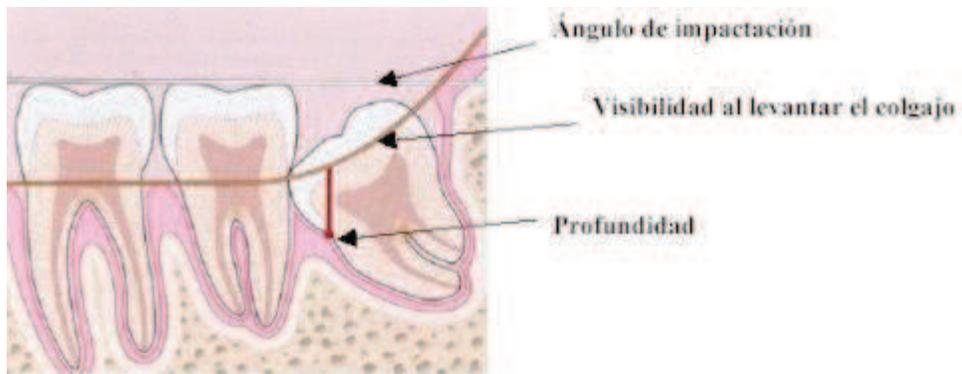
Los terceros molares son los últimos dientes en hacer su aparición dentro de la cavidad bucal. Por lo general, aparecen cerca de los 18 años de edad. Si a los 22 años de edad todavía no erupcionan, muy seguramente no lo harán, bien sea por falta de espacio o porque el germen dental nunca se formó.

Los terceros molares muy frecuentemente no tienen espacio suficiente para alojarse dentro de los arcos dentales, por lo que intentan abrirse camino adoptando posiciones ectópicas (fuera de lugar) causando como consecuencia dolor y malposiciones de los demás dientes al crear fuerzas y presiones en contra de éstos.



Existen varias clasificaciones para los terceros molares que en general siguen los siguientes criterios:

- Posición del tercer molar en relación con el segundo molar.
- Características del espacio retromolar.
- Ángulo del eje longitudinal del diente.
- Cantidad de tejido óseo o mucoso que cubre el diente retenido.



Líneas de Winter.

2.1.1 Pasos de la cirugía de los terceros molares

El procedimiento quirúrgico ante una extracción de tercer molar incluido se rige por los siguientes pasos:

1. Incisión.
2. Elevamiento, despegamiento de colgajo mucoperióstico con periostotomo.
3. Osteotomía y ostectomía.
4. Luxación de la pieza incluida.
5. Limpieza.
6. Sutura.

2.1.2 Dolor postoperatorio

Según la Comisión Farmacéutica del Hospital General CSU VALL d' Hebron; para tratar el dolor postoperatorio se debe considerar el tiempo transcurrido desde la intervención, el tipo que lo motiva, la medida y la localización de la incisión.

Se considera que al lograr manejar el dolor postoperatorio en una intervención quirúrgica, podríamos llegar a obtener inclusive un mejor resultado de ésta.

Se debe tomar en cuenta que la participación del paciente en el control del dolor postoperatorio es de suma importancia; debido a que es él quien nos indicará si ese dolor disminuye o llega a desaparecer.

Debemos también considerar que existen métodos para el control del dolor postoperatorio, los cuales podemos clasificar según el momento en que sean aplicados:

2.1.2.1 Antes de la operación

1. Con premedicación: tomar una medicina contra el dolor antes de la intervención quirúrgica.
2. Sin premedicación: Procedimientos no farmacológicos que ayuden a la relajación del paciente.

2.1.2.2 Durante la operación

1. Utilización de anestesia.
2. Utilización de una correcta maniobra quirúrgica.
3. Tiempo de la intervención.

2.1.2.3 Después de la operación

1. Posmedicación: tomar una medicina contra el dolor en forma de pastillas o cápsulas, inyecciones.
2. Sin posmedicación: compresas calientes o frías, ejercicios de relajamiento, música, y otros métodos que ayuden a distraerle del dolor

2.1.3 Complicaciones

En la cirugía de las terceras molares pueden llegar a presentarse complicaciones como suceden en la mayoría de las intervenciones quirúrgicas, las cuales por lo general llegan a clasificarse en dos grupos:

2.1.3.1 Intraoperatorias

Fracturas dentarias u óseas; Desplazamientos del cordal hacia el seno maxilar, espacio pterigomaxilar y suelo de boca; Hemorragia; Dilaceración de tejidos blandos; Enfisema subcutáneo; Lesiones nerviosas (neuropatías, hipoestesis o anestesia); Luxación de mandíbula; Exposición de gran superficie radicular del segundo molar; Comunicación oro nasal u orosinusal; Alergia al anestésico u otro medicamento utilizado.

2.1.3.2 Postoperatorias

Dolor, Inflamación (persistente durante varios días); Trismo; Disestesias (la recuperación depende de la gravedad de la lesión y de la edad del paciente. Generalmente la sensibilidad se puede restablecer en seis meses y como máximo en dos años); Alveolitis; Hematomas; Infección secundaria; Dehiscencia de sutura;

2.2 Servicio al cliente

En la actualidad, se considera que el servicio al cliente es una de las “herramientas” más eficaces para diferenciarse de la “competencia” y desarrollar una ventaja.

Según el Dr. Luis Medrano de la Maza; un servicio al cliente se basa en gran medida en la aplicación de la lógica y la dinámica del comportamiento humano en las organizaciones, es lo que se conoce como inteligencia emocional.

2.2.1 El servicio odontológico

Por lo general nuestros pacientes al presentarse a la consulta vienen con ciertas experiencias vividas en el transcurso de su vida; las cuales contienen desde recuerdos agradables hasta los desagradables. Cada tratamiento dental que realicemos en nuestro consultorio dejará una huella en nuestro paciente y de nosotros dependerá que ésta sea buena o mala.

Es importante también recalcar que en muchos hospitales así como en clínicas, ya sean públicas o privadas. Los pacientes se sienten tratados como ciudadanos de segundo nivel, esto debido a que el personal pone el énfasis de su trabajo en los aspectos técnicos, dejando de lado un adecuado trato humano.

Para que un servicio odontológico sea realizado de forma correcta debemos ofrecer a nuestros pacientes las siguientes atenciones durante la consulta las cuales clasificaremos así:

- a. **Espacio físico:** Deberá estar constituido por una recepción, un área de espera y un área de trabajo.
- b. **Comodidad:** Se refiere a cuán a gusto se siente el paciente en la silla dental.
- c. **Ambientación:** Trata de aquellos detalles que hacen la diferencia, así por ejemplo, la música de fondo, la iluminación, el color de las paredes y otros.
- d. **Puntualidad:** El odontólogo debe ser el primero en llegar, así mismo deberá atender a su paciente a la hora fijada.
- e. **Aseo:** El aseo va de la mano con las ciencias de la salud, por lo tanto no es la excepción en odontología.
- f. **Afiches informativos:** Se brindarán con información a los pacientes sobre los respectivos cuidados postoperatorios y recomendaciones.
- g. **Trato recibido:** El trato que se le brinda a un paciente debe ser el adecuado. Es necesario dedicarle el tiempo idóneo a su consulta, aclarar sus dudas, explicar bien el tratamiento y hacerlo sentir cómodo durante la consulta.

2.2.2 Servicio de respaldo

Nosotros somos quienes debemos establecer nuestro servicio de respaldo, así por ejemplo, debemos crear un buen ambiente de trabajo, esto consiste en estar al tanto del espacio físico como del buen estado del sillón dental, una iluminación apropiada y una buena ventilación.

Debe existir también una buena comunicación con nuestro personal auxiliar. Es de suma importancia ser puntuales, hacer sentir a nuestros pacientes bien recibidos.

2.2.3 Comunicación

2.2.3.1 Comunicación efectiva

Es recomendable que a la hora de tener una comunicación con el paciente, ésta sea de manera efectiva, tratando de evitar un mal entendido, por lo tanto es oportuno el uso de material escrito, como afiches. Además, la utilización de un lenguaje sencillo, dejando de lado aquellas palabras técnicas que en muchas ocasiones resulta complicado para nuestros pacientes.

2.2.3.2 Comunicación apropiada

Para llegar a establecer una comunicación apropiada es de suma importancia recibir al paciente de buen modo, esto quiere decir que debemos estrecharle la mano, escucharlo con atención, invitarlo a sentarse en el sillón odontológico; es decir: “Hacerlo sentir importante”.

Después del tratamiento preguntarle cómo se sintió, aclararle dudas y darle indicaciones postoperatorias, así mismo, entregarle éstas por escrito.

2.2.4 Orientación a su cliente

Es importante saber orientar al paciente con respecto de la decisión del tratamiento adecuado, para esto el odontólogo ha de tener claro qué tipo de servicio está capacitado para ofrecer y conocer bien sus límites. Se debe aconsejar al paciente tomando en cuenta el factor humano más allá del económico. Finalizada la explicación, quien debe tomar la decisión es el paciente.

2.2.5 Lo inesperado

Desde el punto de vista empresarial es de suma importancia contar con un buen inventario. Es recomendable tener el material adecuado para cada tratamiento, y no esperar a estar en medio procedimiento para enterarnos de que nos hace falta alguno.

2.2.6 Necesidades del paciente

Las necesidades del paciente en odontología están descritas por el Dr. Acevedo (2006), en su artículo sobre la aplicabilidad de la calidad; en el que se refiere a ellas de la siguiente manera:

1. Necesidad de ser comprendidos: La solución la encuentra cuando usted escucha a los clientes con mucho cuidado, los mira cuando le hablan, mostrando empatía, y repitiendo el mensaje enviado por sus clientes.

2. Necesidad de sentirse bien recibidos: La solución la encuentra cuando usted los recibe personalmente, cuando le ofrece una bienvenida amistosa, y alegrándose con su llegada.

3. Necesidad de sentirse importante: La solución usted la encuentra cuando los recibe llamándolos por su nombre o apellido, cuando les halla la razón, y cuando incrementa el ego.

4. Necesidad de sentirse cómodos: La solución la encuentra cuando usted mejora el ambiente del consultorio, colocando música relajante, y cuando utiliza la tecnología odontológica necesaria para facilitar el procedimiento odontológico.

2.2.7 Expectativas del cliente

Las expectativas de un cliente por lo general se basan en experiencias previas, así como en opiniones de amigos e información.

2.2.8 Espacio físico

El Dr. Carlos Alberto Acevedo Rodríguez (2000) se refiere al espacio físico como al conjunto integral de pequeños detalles que le dan cierto toque de distinción a determinado sitio. Conforme su artículo, estos son algunos para tener en cuenta:

2.2.8.1 Pintura de las paredes

Se aconseja eliminar los colores intensos, ellos incrementan el estrés con que llega el cliente a la cita odontológica, se recomienda utilizar colores pasteles, colores relajantes. Existen en el mercado cartas de colores que le pueden ayudar a escoger la apropiada.

2.2.8.2 Música de fondo

Por todos es sabido que la música alegre y en ocasiones incluso tranquiliza, pero cuando en la odontología se refiere al paciente que espera en la salita, el nivel de tensión es grande y si encuentra música estridente puede llegar a incomodarse mucho más.

2.2.8.3 Utilidad del video

Además de relajar un poco al cliente que llega a esperar la atención, puede llegar a ser una forma efectiva de capacitación al cliente en los aspectos relacionados con la salud en general.

2.2.8.4 Decoración

En la naturaleza se puede encontrar una manera simple de mejorar la salud emocional. Hablamos del uso de plantas y flores. Colocar flores en la salita de espera provoca sentimientos felices, aumenta la sensación de satisfacción con la vida y afecta la conducta social de una forma positiva, mucho más allá de lo que se cree.

Lo más interesante del uso de las flores es que con ellas también se pueden controlar los estados de ánimo cotidianos de una manera saludable y natural. Son moderadores naturales, pues tienen un impacto inmediato sobre la felicidad sin importar raza, credo religión o edad.

De igual manera no se debe olvidar que son muy delicadas, necesitan un continuo cuidado, es decir, es necesario estarlas cambiando cuando ya empiecen a perder vida y color, la naturaleza es bella cuando tiene vida, cuando la pierde se torna desagradable y deprimente.

2.2.8.5 Diplomas

Los diplomas de pregrado y postgrado, -además de ser la confirmación absoluta del esfuerzo continuo de muchos años de estudio y preparación para llegar a obtener el título de Odontólogo-, le garantizan al cliente la seriedad necesaria para confiar en la empresa que usted dirige.

Este tipo de diplomas es conveniente tenerlo en la sala de recibo. Los demás diplomas, es decir, los que se obtienen con la educación continuada, asistencias a foros y conferencias, no es necesario colgarlos para no saturar la sala. El

profesionalismo no se obtiene con diplomas, se obtiene con el trabajo continuo y con resultados convincentes.

2.2.9 Tiempo de espera

Es recomendable aprender a manejar y organizar nuestro tiempo de manera eficaz. Así atenderemos a nuestros pacientes más rápidamente logrando disminuir su tiempo en la sala de espera y por lo tanto bajando su nivel de ansiedad. Demostrando a nuestros pacientes organización y puntualidad podemos llegar a exigirlo de forma recíproca.

2.2.10 Trato

El trato que brindemos al paciente debe ser óptimo desde el primer contacto que tengamos con él. Debemos ser cordiales, educados y sobre todo humanitarios. Es imperativo hacerlo sentir cómodo antes, durante y después del procedimiento.

2.2.11 Satisfacción

Es importante que los clientes, en nuestro caso pacientes odontológicos, terminen la consulta de una forma agradable; en la cual logremos alcanzar sus expectativas. Esto debido a que un paciente descontento puede dañar rápidamente la imagen de nuestra clínica.

Philip Kotler y Garu Armstrong (1998) sostienen que cuando las quejas de un paciente insatisfecho se tratan de manera efectiva, pueden llegar a fomentar la lealtad del cliente así como la imagen de la compañía.

La satisfacción del paciente debe ser tanto de nuestro aporte técnico como del humanístico. Por consiguiente, es importante estar anuentes a escuchar las quejas y a corregirlas, esto debido a que un uso adecuado de las quejas es igual a un paciente satisfecho y como resultado lograremos un desempeño idóneo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

Por su profundidad el estudio que se presenta es explicativo, porque no solo muestra los resultados obtenidos en las variables que responden a los objetivos planteados, sino que pretende relacionar el tipo de servicio recibido en la clínica con el grado de satisfacción sobre éste.

Por su alcance temporal el estudio es transversal, pues los datos serán capturados en un momento determinado que para este caso es en el mes de noviembre y principios de diciembre de 2006.

Por su carácter es cuantitativa dado que las variables planteadas son susceptibles de medir, en este caso particular se utiliza la escala de Likert; que consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. Así el sujeto obtiene una puntuación respecto de cada afirmación que genera una puntuación total del aspecto por calificar, el cual en este caso es la satisfacción por el servicio.

3.2 Sujetos y fuentes de información

El sujeto de estudio considerado en esta investigación está definido como el paciente que requiere tratamiento de terceras molares, adultos entre 19 y 27 años que asiste a la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT durante el mes de noviembre y las dos primeras semanas de diciembre de 2006.

La fuente de información es de carácter primario ya que los datos fueron capturados directamente del sujeto de estudio por medio de la aplicación de un instrumento de recolección de datos

3.3 Población y muestra

La población la constituyen la totalidad de sujetos que cumplan las condiciones especificadas en el sujeto de estudio. Con los datos históricos de los registros de la clínica se estimó que el número de pacientes a los que se les realiza la cirugía de terceros molares asciende aproximadamente a un promedio por mes de 32 pacientes. Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia para conformar los grupos de estudio.

Se determinaron los meses de noviembre y las primeras dos semanas de diciembre para constituir los grupos del estudio.

Grupo 1 al que se denomina como grupo control conformado por los pacientes que se atienden según el tipo de atención que tradicionalmente se brinda en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Constituido por nueve casos.

Grupo 2, al que se denomina como grupo de estudio, conformado por pacientes que se atienden bajo el enfoque de servicio al cliente. Constituido por siete casos.

La distribución de los pacientes a estos grupos fue por conveniencia. Los pacientes que asisten a la consulta de cirugía oral los días lunes, martes, jueves y viernes son asignados al grupo 1 y los que asisten a esta consulta los sábados son asignados al grupo 2. Esto se debe a que el sábado se crearon las condiciones necesarias para darle al paciente el enfoque de servicio al cliente.

3.3.1 Procedimiento a utilizar en el grupo con enfoque de servicio al cliente

Paso	Descripción
1	Identificar los pacientes que tienen cirugías de terceros molares programadas en el mes de noviembre.
2	Llamar al paciente del grupo a ser atendido con servicio al cliente para confirmar cita.
3	Se recibe al paciente y se le explica la participación en la investigación y se le solicita llenar el cuestionario 1.
4	Se le traslada al módulo donde se va a realizar la cirugía.
5	Se explica en detalle el tratamiento que se le va a realizar.
6	Se realiza la cirugía.
7	Se le dan indicaciones pertinentes orales y escritas.
8	Se le entrega bolsa de hielo, analgésico.
9	Se le aplica el cuestionario 2 por medio de entrevista.
10	Se despide al paciente y se le agradece participación.

3.3.2 Procedimiento a utilizar en el grupo de atención tradicional.

Paso	Descripción
1	Identificar los pacientes que tienen cirugías de terceros molares programadas en el mes de noviembre.
2	Acudir el día que se efectuará la cirugía.
3	Se le explica la participación en la investigación y se le solicita llenar el cuestionario 1.
4	Se le traslada al módulo o silla en donde se va a realizar la cirugía.
5	Se explica en detalle el tratamiento que se le va a realizar.
6	Se realiza la cirugía.
7	Se le dan indicaciones pertinentes orales.
9	Se le aplica el cuestionario 2 por medio de entrevista.
10	Se despide al paciente y se le agradece la participación.

En el grupo de control los pasos a realizar son los rutinarios que se utilizan en la clínica a excepción de aplicar el cuestionario 1 cuando el paciente se encuentra en la sala de espera y el cuestionario 2 una vez finalizada la cirugía.

3.4 Matriz de operacionalización de variables

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Instrumento de recolección de datos
Comparar el grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.	Opinión sobre el tiempo de espera	Cualquier esperanza de conseguir ser acogido favorablemente, o satisfacer un deseo, ruego o mandato. si se depara la oportunidad que se desea.	Manifestaciones de agrado o desagrado sobre el tratamiento recibido	Calificación de afirmaciones positivas y negativas utilizando la escala de Likert. 1= Comodidad 2= Buen trato 3 =Poco tiempo de espera 4= Buen trabajo	Cuestionario 1
Diferenciar la opinión sobre el espacio físico en el cual se realiza el tratamiento al paciente con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.	Opinión sobre el espacio físico	Fama o concepto en que se tiene a una persona o cosa.	Manifestaciones de agrado o desagrado sobre el espacio físico en el cual se le realiza el tratamiento.	Calificación de afirmaciones positivas y negativas utilizando la escala de Likert.	Cuestionario 2
Contrastar la opinión sobre el trato recibido del odontólogo que le realizó el tratamiento con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.	Opinión sobre el trato recibido del odontólogo.		Manifestaciones de agrado o desagrado el trato del odontólogo que le realizó el tratamiento	Calificación de afirmaciones positivas y negativas utilizando la escala de Likert.	Cuestionario 2
Distinguir la opinión sobre el tiempo de espera para ser atendido entre los pacientes que recibieron la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional.	Opinión sobre el tiempo de espera		Manifestaciones de agrado o desagrado de espera para ser atendido	Calificación de afirmaciones positivas y negativas utilizando la escala de Likert.	Cuestionario 2

3.5 Hipótesis

3.5.1 Hipótesis de investigación

La atención odontológica enfocada al servicio al cliente es más satisfactoria para los pacientes, que la atención tradicional en el manejo del paciente sometido al tratamiento de cirugía oral de terceros molares.

3.5.2 Hipótesis nula

El grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido con la atención enfocada al servicio al cliente es igual al grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido con la atención tradicional.

3.5.3 Hipótesis alternativa

El grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido con la atención enfocada al servicio al cliente es superior al grado de satisfacción sobre el tratamiento recibido con la atención tradicional

3.6 Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizaron dos cuestionarios de preguntas cerradas y precodificadas, de selección única, con una escala de Likert que responden al grado de expectativas y satisfacción que sienten los pacientes hacia un determinado tipo de atención odontológica.

Éstos se presentan como anexo 1.

3.7 Procesamiento de la información

La información registrada se revisa cuidadosamente y se procesa utilizando una computadora personal mediante los programas Word y Excel.

Los datos se presentan en tablas y gráficos y se resumen en porcentajes para las variables cualitativas y en promedios y desviaciones estándar para las variables cuantitativas continuas. Se realiza un análisis descriptivo de las diferentes tablas y se comparan los resultados con la literatura revisada.

Para contrastar las hipótesis de la investigación se utilizan las pruebas estadísticas de chi-cuadrado y t de Student.

CAPÍTULO IV

4.1 Análisis e interpretación de resultados

A continuación se presentan las tablas y gráficos correspondientes al procesamiento de la información obtenida de los casos estudiados.

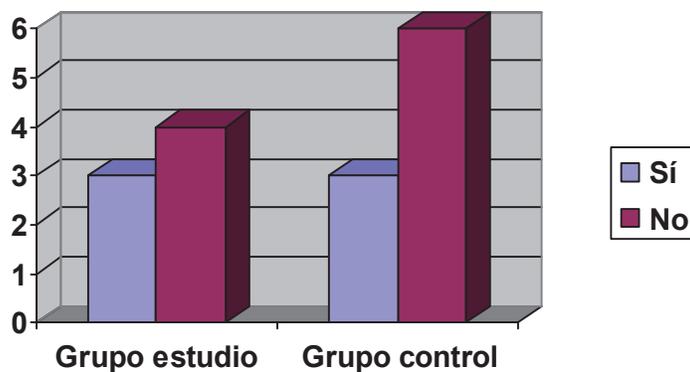
Tabla 1

Distribución de los casos estudiados según han sido sometidos con anterioridad a cirugías de terceros molares. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	3	3
No	4	6
Total	7	9

Gráfico 1



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 1, gráfico 1, se observa que la cantidad de pacientes sometida con anterioridad a cirugías es la misma. Los pacientes que no han sido sometidos a cirugía en ambos grupos es mayor.

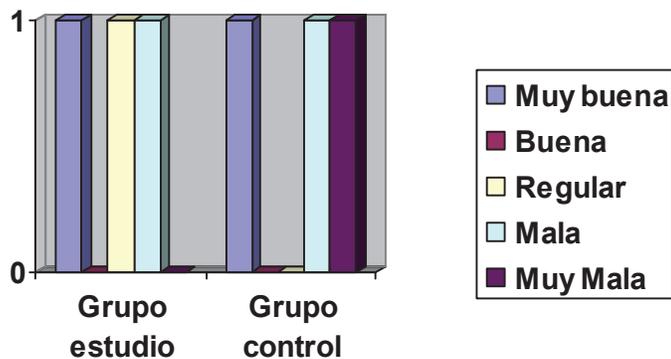
Tabla 2

Distribución de los casos estudiados según experiencia anterior con cirugías de terceros molares. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy buena	1	1
Buena	0	0
Regular	1	0
Mala	1	1
Muy Mala	0	1
Total	3	3

Gráfico 2



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 2, gráfico 2, se observa que en el grupo de control dos de los tres pacientes sometidos con anterioridad a cirugías de terceros molares han tenido malas experiencias en dicha cirugía. Mientras que en el grupo de estudio esta ha sido mejor.

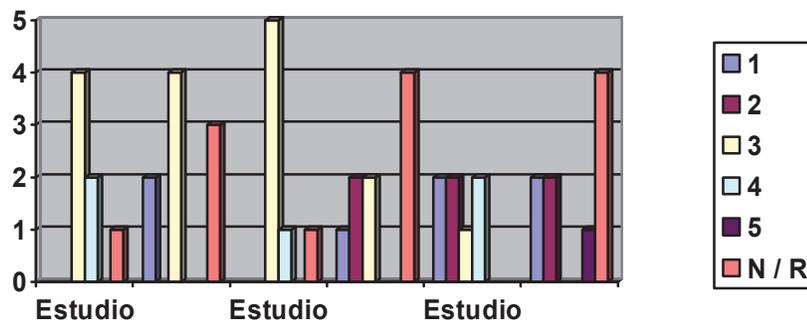
Tabla 3

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del dolor al tiempo de duración y al riesgo quirúrgico. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Valor en la escala	Dolor		Tiempo duración		Riesgo quirúrgico	
	Estudio	Control	Estudio	Control	Estudio	Control
1		2		1	2	2
2				2	2	2
3	4	4	5	2	1	
4	2		1		2	
5						1
N / R	1	3	1	4		4
Total	7	9	7	9	7	9

Gráfico 3



Fuente: Datos de la investigación.

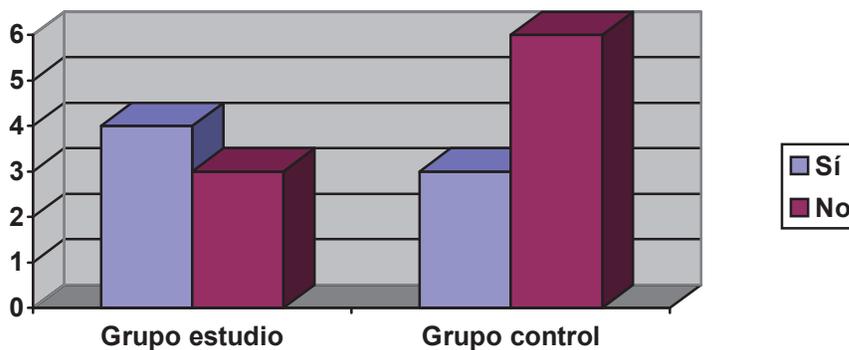
En la tabla 3, gráfico 3, se observa que ambos grupos constan de respuestas similares siendo solamente una persona del grupo de estudio quien considera la cirugía como muy riesgosa. Por otra parte, cabe denotar que en el grupo de control varios pacientes no contestaron algunas preguntas.

Tabla 4

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de las anécdotas recibidas por parte de otros pacientes de cirugía de terceros molares. Grupos de estudio y control. Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	4	3
No	3	6
Total	7	9

Gráfico 4



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 4, gráfico 4, se observa que en el grupo de control son más los pacientes que acuden a la cirugía sin haber recibido ninguna anécdota con respecto de cirugías de terceros molares.

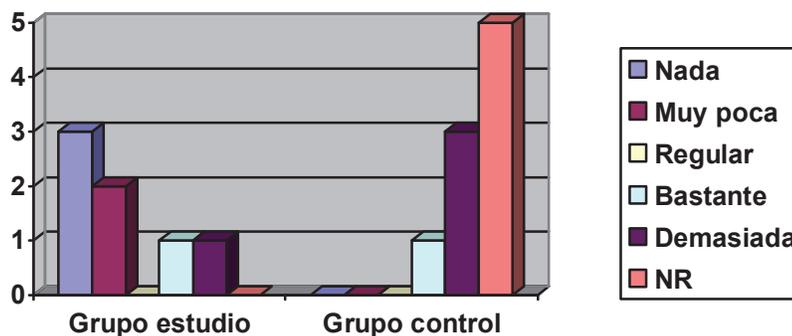
Tabla 5

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la ansiedad producida por anécdotas de otros pacientes. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Nada	3	0
Muy poca	2	0
Regular	0	0
Bastante	0	0
Bastante	1	1
Demasiada	1	3
NR	0	5
Total	7	9

Gráfico 5



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 5, gráfico 5, se observa que en el grupo de control son más los pacientes que consideran que estas anécdotas han aumentado demasiado la ansiedad antes de acudir a la consulta. Mientras que en el grupo de estudio estas anécdotas casi no han aumentado su ansiedad.

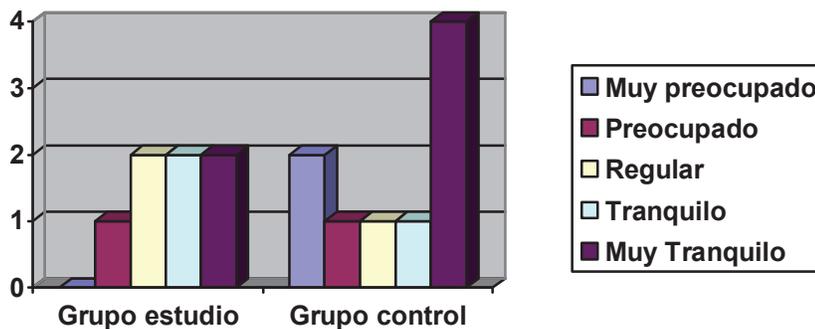
Tabla 6

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la preocupación del paciente antes del procedimiento. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy preocupado	0	2
Preocupado	1	1
Regular	2	1
Tranquilo	2	1
Muy tranquilo	2	4
Total	7	9

Gráfico 6



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 6, gráfico 6, se observa que en ambos grupos la mayoría de los pacientes considera estar tranquilos antes del procedimiento quirúrgico.

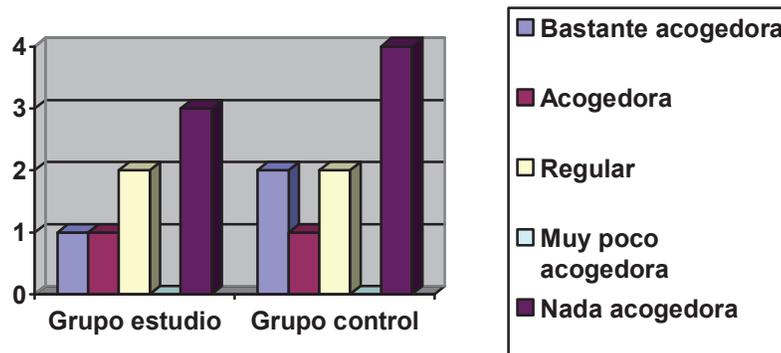
Tabla 7

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo acogedora que consideran la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante Acogedora	1	2
Acogedora	1	1
Regular	2	2
Muy poco acogedora	0	0
Nada acogedora	3	4
Total	7	9

Gráfico 7



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 7, gráfico 7, se observa que en ambos grupos la mayoría de los pacientes tienden a considerar la sala de espera como nada acogedora.

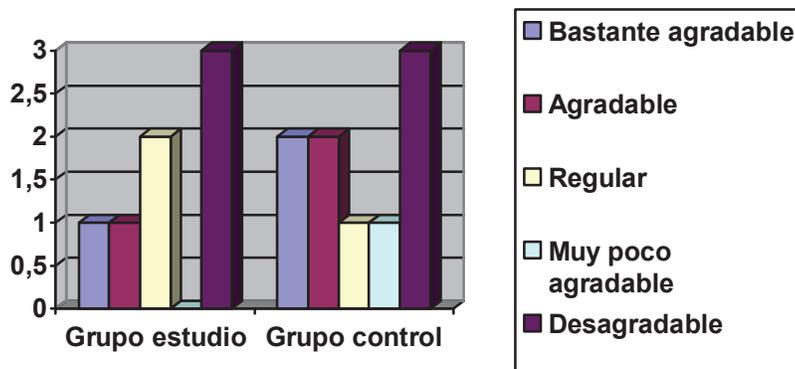
Tabla 8

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de cuánto les agrada la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante agradable	1	2
Agradable	1	2
Regular	2	1
Muy poco agradable	0	1
Desagradable	3	3
Total	7	9

Gráfico 8



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 8, gráfico 8, se observa que en ambos grupos la mayoría de los pacientes tienden a considerar la sala de espera como desagradable.

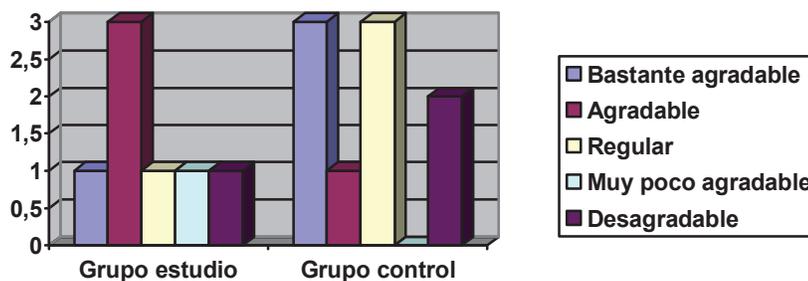
Tabla 9

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de cuánto les agrada el color de las paredes de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante agradable	1	3
Agradable	3	1
Regular	1	3
Muy poco agradable	1	0
Desagradable	1	2
Total	7	9

Gráfico 9



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 9, gráfico 9, se observa que en ambos grupos la mayoría de los pacientes tienden a considerar el color de las paredes de la sala de espera como agradable.

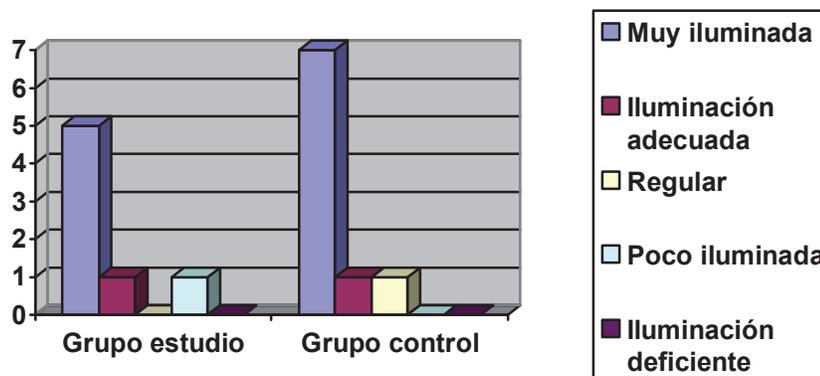
Tabla 10

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la iluminación de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy iluminada	5	7
Iluminación adecuada	1	1
Regular	0	1
Poco iluminada	1	0
Iluminación deficiente	0	0
Total	7	9

Gráfico 10



Fuente: Datos de la investigación.

En tabla 10, gráfico 10, se observa en ambos grupos de estudio que la mayoría de los pacientes considera la sala de espera como muy iluminada.

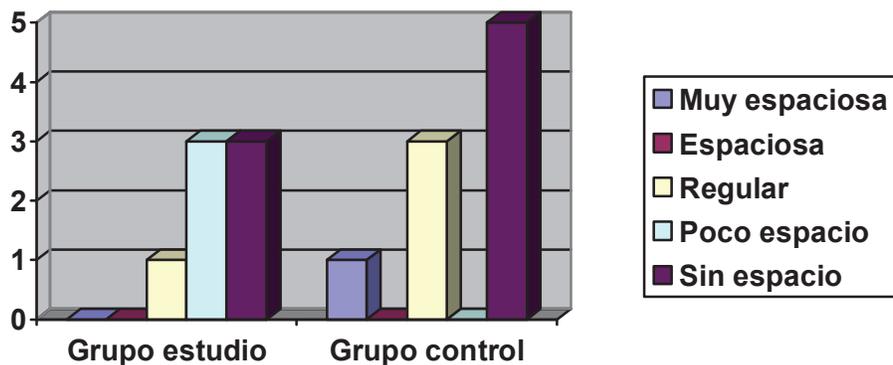
Tabla 11

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del espacio de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy espaciosa	0	1
Espaciosa	0	0
Regular	1	3
Poco espacio	3	0
Sin espacio	3	5
Total	7	9

Gráfico 11



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 11, gráfico 11, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera la sala de espera sin espacio suficiente.

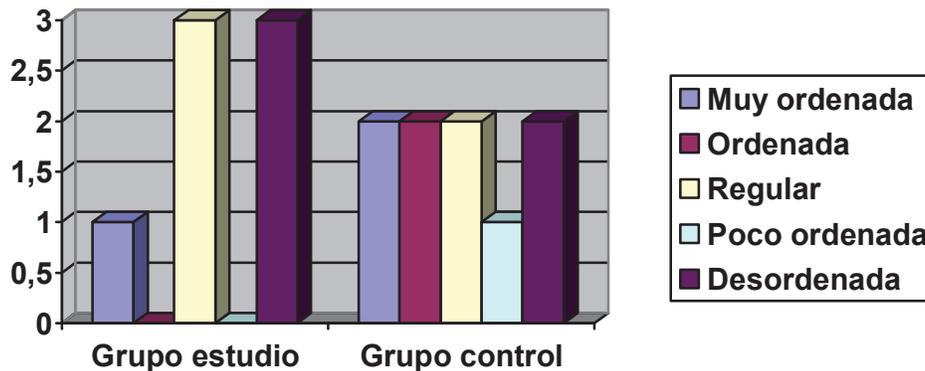
Tabla 12

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del orden de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy ordenada	1	2
Ordenada	0	2
Regular	3	2
Poco ordenada	0	1
Desordenada	3	2
Total	7	9

Gráfico 12



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 12, gráfico 12, se observa que los pacientes del grupo de estudio tienden a considerar la sala de espera más desordenada que los del grupo de control.

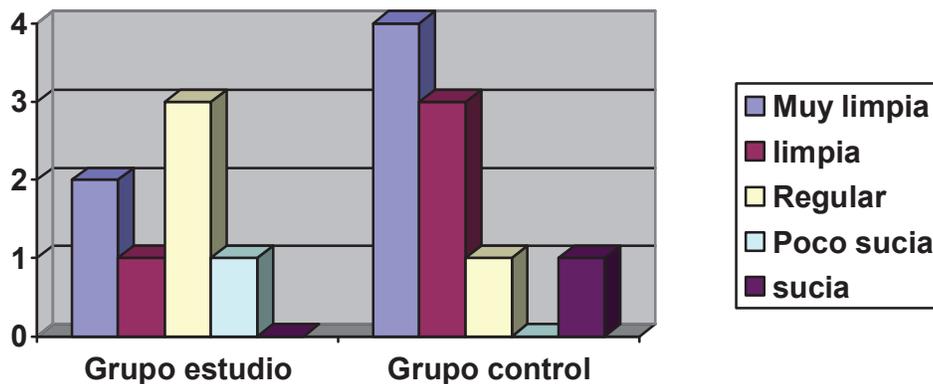
Tabla 13

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la limpieza de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy limpia	2	4
Limpia	1	3
Regular	3	1
Poco sucia	1	0
Sucia	0	1
Total	7	9

Gráfico 13



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 13, gráfico 13, se observa que el grupo de control estima la sala de espera como limpia y muy limpia, no así el grupo de estudio que en su mayoría considera que la limpieza es regular.

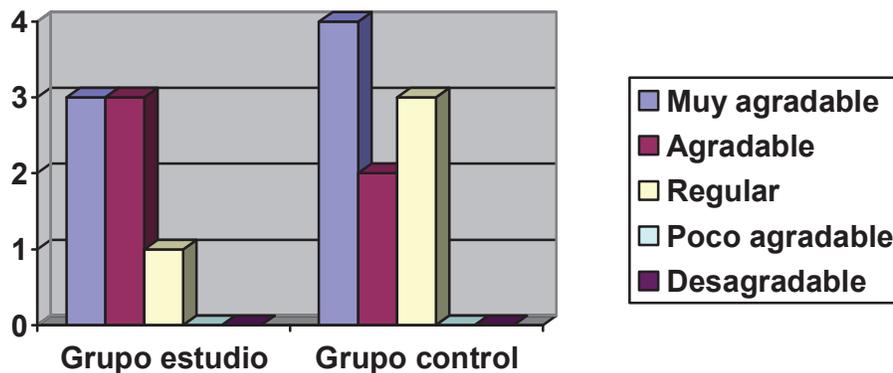
Tabla 14

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del contacto con el personal de la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy agradable	3	4
Agradable	3	2
Regular	1	3
Poco agradable	0	0
Desagradable	0	0
Total	7	9

Gráfico 14



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 14, gráfico 14, se observa que en ambos grupos de estudio los pacientes consideran el trato recibido por el personal de la sala de espera de agradable a muy agradable.

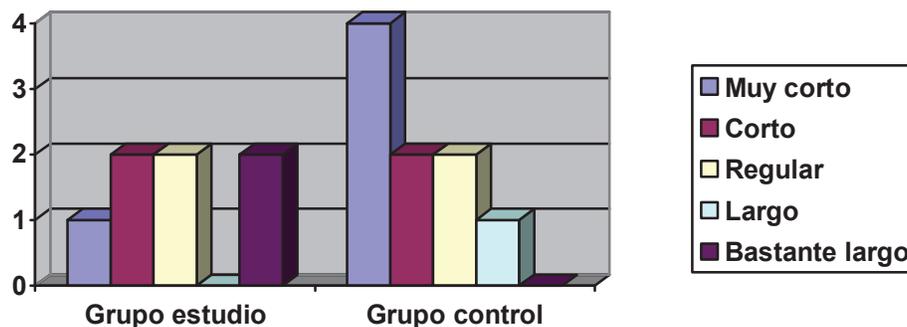
Tabla 15

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del tiempo de espera en la sala de espera. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Muy corto	1	4
Corto	2	2
Regular	2	2
Largo	0	1
Bastante largo	2	0
Total	7	9

Gráfico 15



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 15, gráfico 15, se ve que en el grupo de control los pacientes tienden a considerar el tiempo de espera en recepción como muy corto, mientras que los del grupo de estudio tienden a considerarlo de corto a regular.

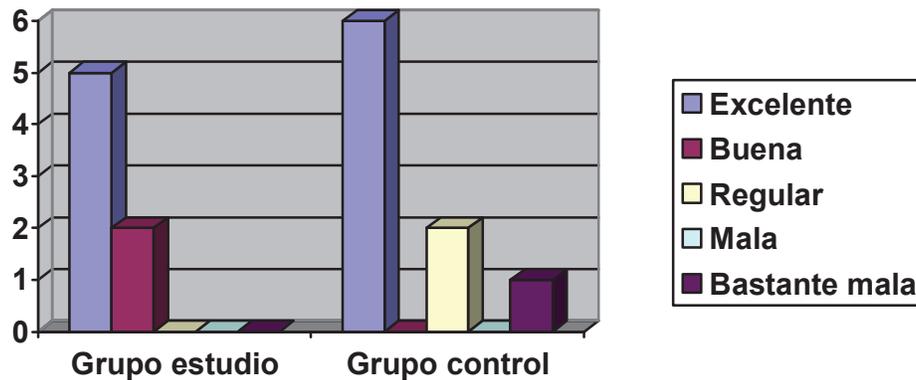
Tabla 16

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto a la información recibida por parte del odontólogo sobre el tratamiento a realizarse. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Excelente	5	6
Buena	2	0
Regular	0	2
Mala	0	0
Bastante mala	0	1
Total	7	9

Gráfico 16



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 16, gráfico 16, se observa que en ambos grupos los pacientes tienden a considerar la información recibida por parte del odontólogo como excelente. No obstante, en el grupo de control un paciente se refiere a ella como bastante mala.

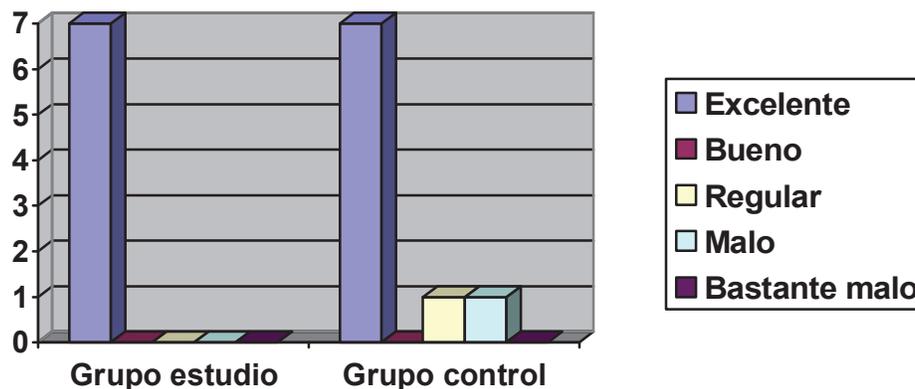
Tabla 17

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del trato recibido por parte del odontólogo. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Excelente	7	7
Bueno	0	0
Regular	0	1
Malo	0	1
Bastante malo	0	0
Total	7	9

Gráfico 17



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 17, gráfico 17, se observa que en el grupo de estudio todos los pacientes consideran el trato recibido por parte del odontólogo como excelente. En el grupo de control la mayoría lo considera excelente, pero así mismo existe un paciente que lo ha considerado regular y otro malo.

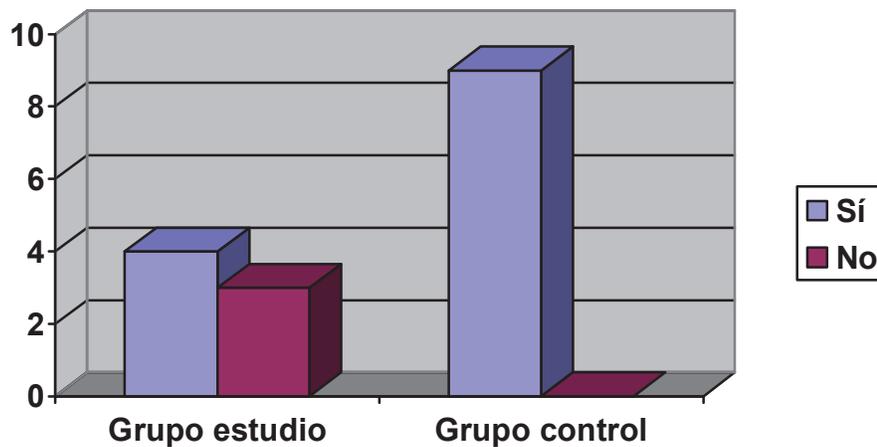
Tabla 18

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la puntualidad de la cita. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	4	9
No	3	0
Total	7	9

Gráfico 18



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 18, gráfico 18, se observa que en el grupo de control la totalidad de los pacientes considera haber sido atendida con puntualidad, mientras que en el de estudio tres de ellos consideraron que no.

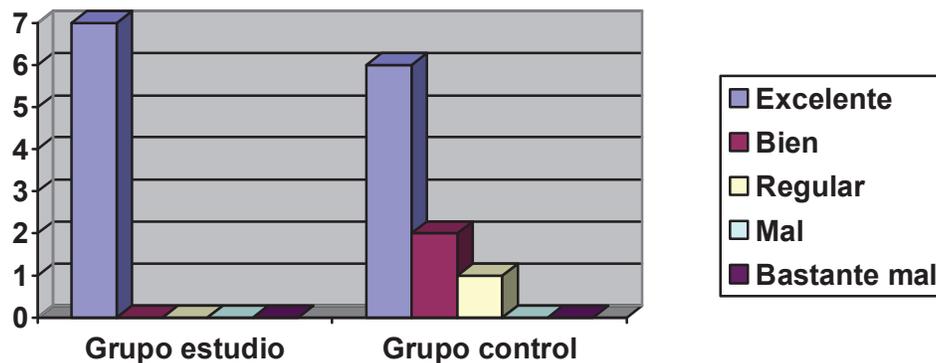
Tabla 19

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de cómo lo hizo sentir el odontólogo durante la consulta. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Excelente	7	6
Bien	0	2
Regular	0	1
Mal	0	0
Bastante mal	0	0
Total	7	9

Gráfico 19



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 19, gráfico 19, se observa que en el grupo de estudio la totalidad de los pacientes considera que recibió un trato excelente por parte del odontólogo, mientras que en el grupo de control seis de ellos lo estimaron así.

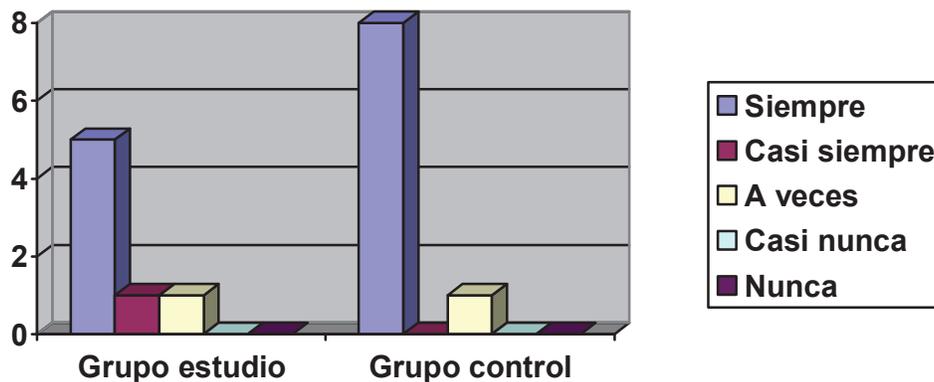
Tabla 20

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el odontólogo tuvo a mano todo lo necesario para la cirugía. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Siempre	5	8
Casi siempre	1	0
A veces	1	1
Casi nunca	0	0
Nunca	0	0
Total	7	9

Gráfico 20



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 20, gráfico 20, se observa que en ambos grupos la mayoría de los pacientes opina que el odontólogo tuvo siempre a mano todo aquello que necesitaba.

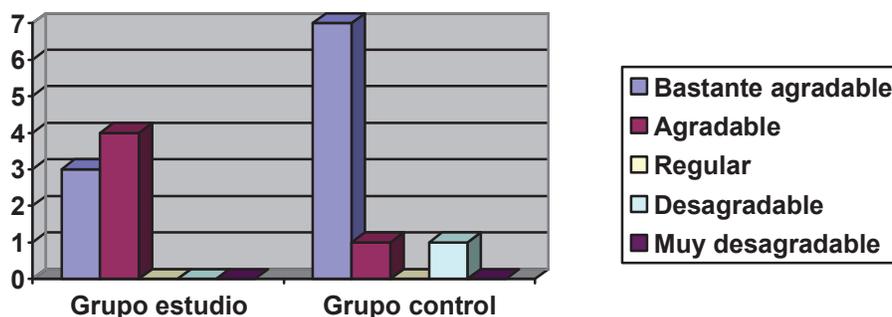
Tabla 21

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo agradable del consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante agradable	3	7
Agradable	4	1
Regular	0	0
Desagradable	0	1
Muy desagradable	0	0
Total	7	9

Gráfico 21



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 21, gráfico 21, se observa que en el grupo control la mayoría de los pacientes considera el consultorio dental como bastante agradable; al contrario del grupo de estudio en el que se estima solamente agradable para la mayoría de los pacientes.

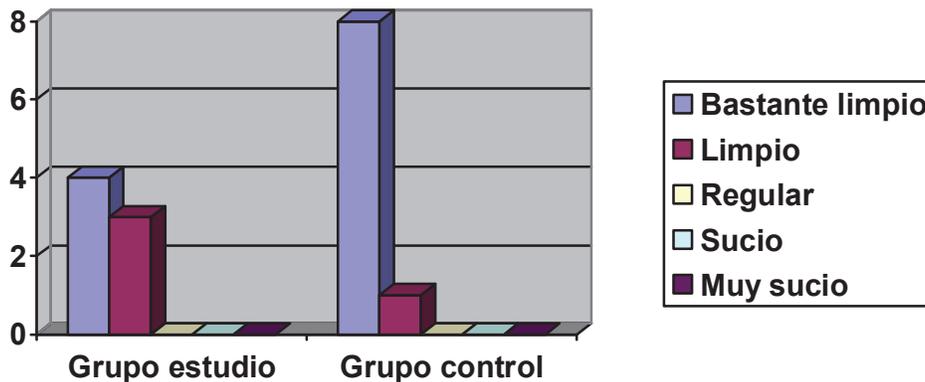
Tabla 22

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la limpieza del consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante limpio	4	8
Limpio	3	1
Regular	0	0
Sucio	0	0
Muy sucio	0	0
Total	7	9

Gráfico 22



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 22, gráfico 22, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera el consultorio dental como bastante limpio.

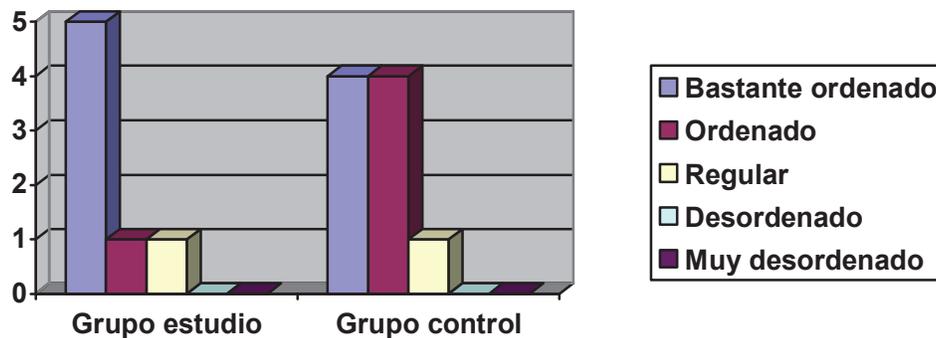
Tabla 23

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto del orden en el consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante ordenado	5	4
Ordenado	1	4
Regular	1	1
Desordenado	0	0
Muy desordenado	0	0
Total	7	9

Gráfico 23



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 23, gráfico 23, se observa que ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera el consultorio dental como bastante ordenado.

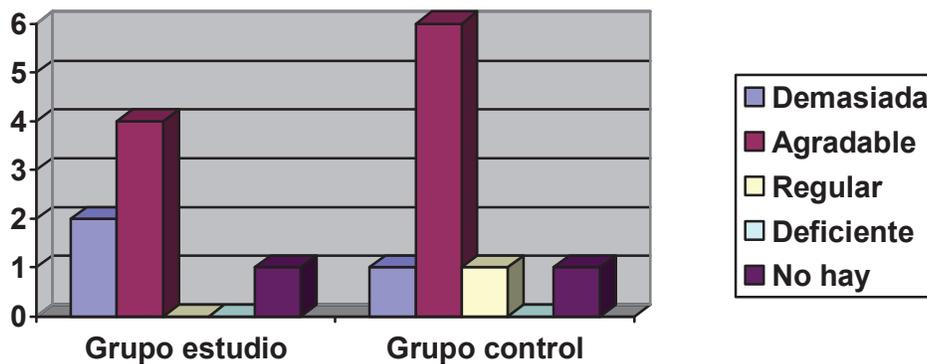
Tabla 24

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto a la ventilación del consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Demasiada	2	1
Agradable	4	6
Regular	0	1
Deficiente	0	0
No hay	1	1
Total	7	9

Gráfico 24



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 24, gráfico 24, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera agradable la ventilación del consultorio dental.

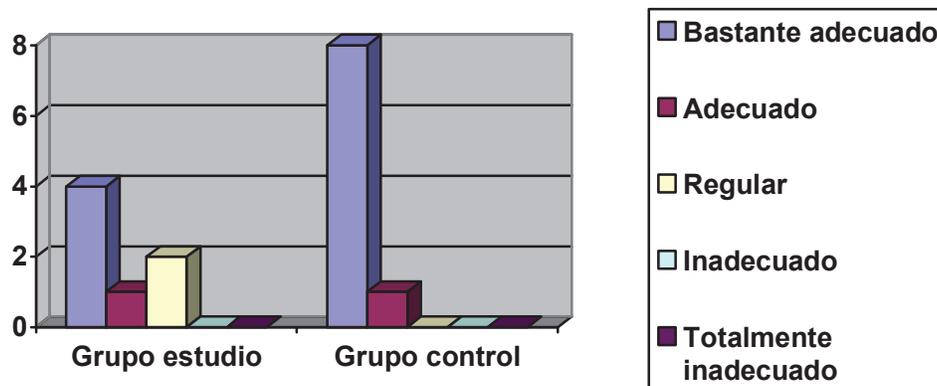
Tabla 25

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo adecuado del color de las paredes del consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante adecuado	4	8
Adecuado	1	1
Regular	2	0
Inadecuado	0	0
Totalmente inadecuado	0	0
Total	7	9

Gráfico 25



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 25, gráfico 25, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera el color de las paredes del consultorio dental bastante adecuado.

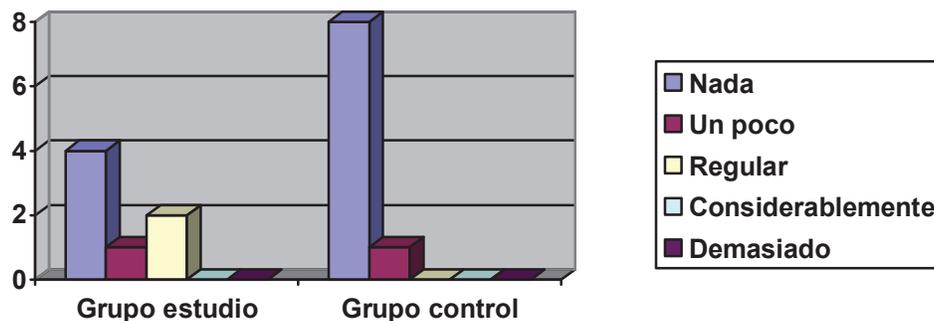
Tabla 26

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de cuánto incrementó su ansiedad el color de las paredes del consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Nada	4	8
Un poco	1	1
Regular	2	0
Considerablemente	0	0
Demasiado	0	0
Total	7	9

Gráfico 26



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 26, gráfico 26, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera que el color de las paredes del consultorio dental no aumentó en nada su nivel de ansiedad. Así mismo, en el grupo de estudio algunos de ellos consideran que el color sí influyó un poco en la incrementación de su nivel de ansiedad.

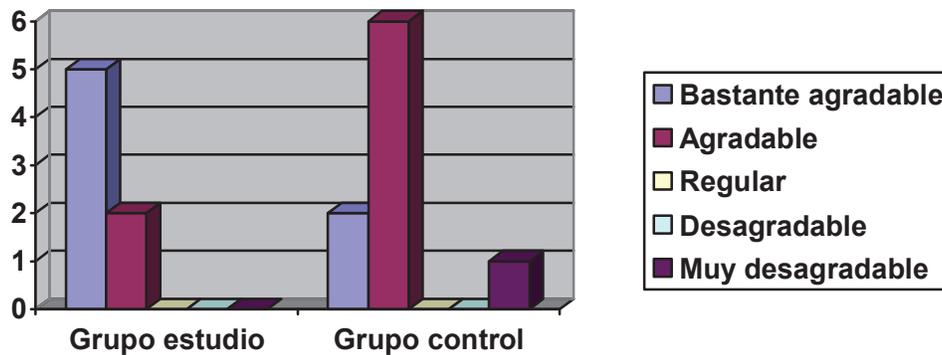
Tabla 27

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo agradable de la música en el consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante agradable	5	2
Agradable	2	6
Regular	0	0
Desagradable	0	0
Muy desagradable	0	1
Total	7	9

Gráfico 27



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 27, gráfico 27, se observa que en el grupo de estudio la mayoría consideró la música como bastante agradable, mientras que en el grupo de control como agradable; e inclusive un paciente la consideró desagradable.

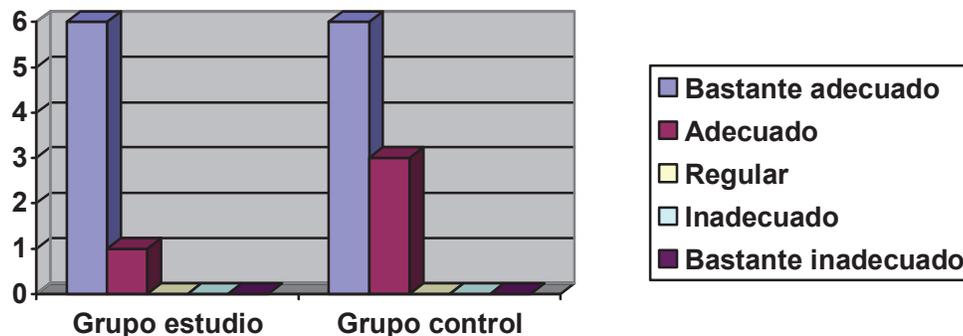
Tabla 28

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo adecuado del volumen de la música en el consultorio dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante adecuado	6	6
Adecuado	1	3
Regular	0	0
Inadecuado	0	0
Bastante inadecuado	0	0
Total	7	9

Gráfico 28



Fuente: Datos de la investigación.

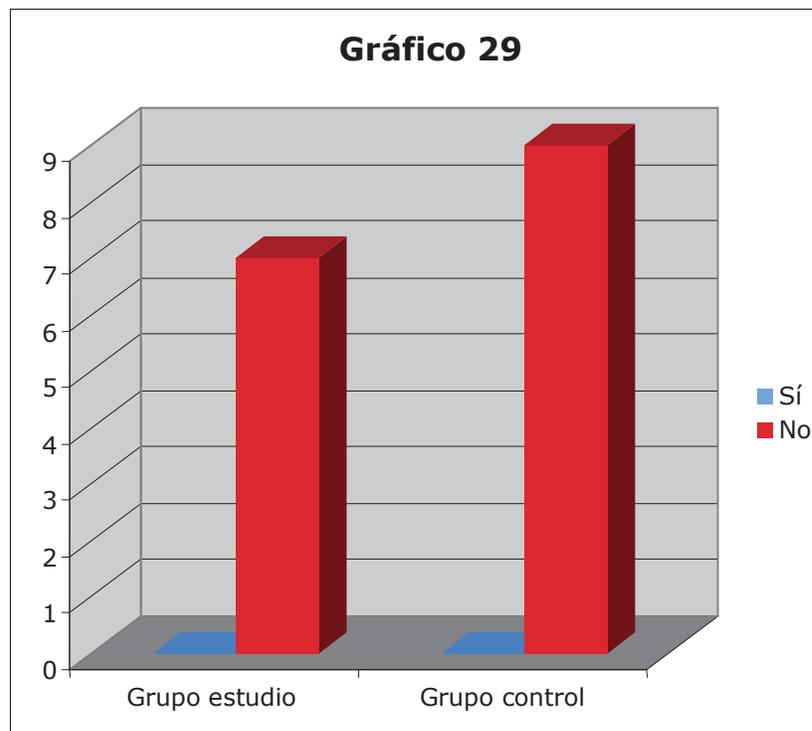
En la tabla 28, gráfico 28, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera el volumen de la música en el consultorio dental como bastante adecuada.

Tabla 29

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si prefieren una consulta sin música. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006.

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	0	0
No	7	9
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

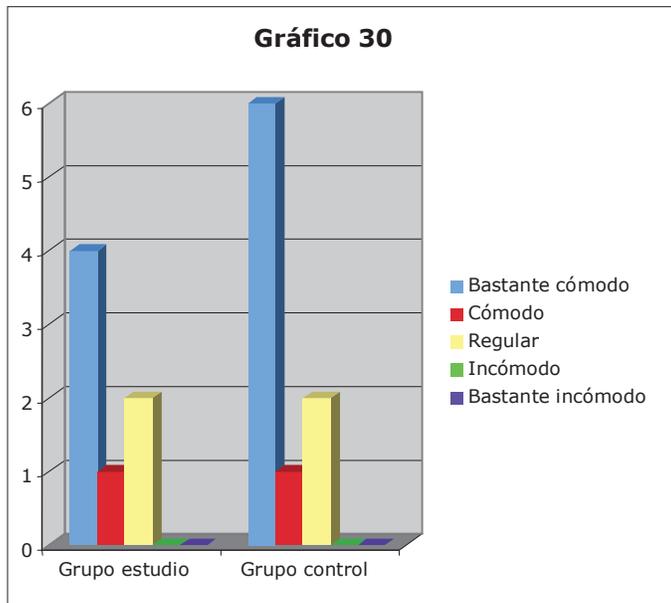
En la tabla 29, gráfico 29, se destaca que ambos grupos prefieren una consulta dental con música.

Tabla 30

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la comodidad durante la intervención quirúrgica. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante cómodo	4	6
Cómodo	1	1
Regular	2	2
Incómodo	0	0
Bastante incómodo	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

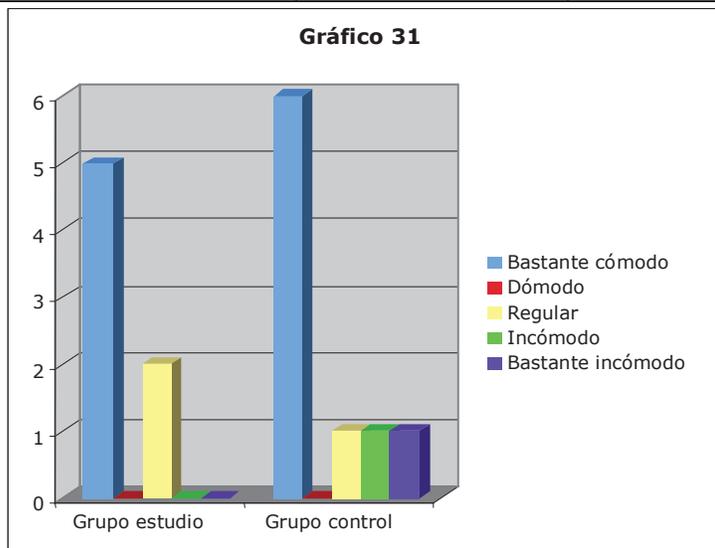
En la tabla 30, gráfico 30, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes consideraron sentirse bastante cómodos durante la intervención quirúrgica.

Tabla 31

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de la comodidad del sillón dental. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante cómodo	5	6
Cómodo	0	0
Regular	2	1
Incómodo	0	1
Bastante incómodo	0	1
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

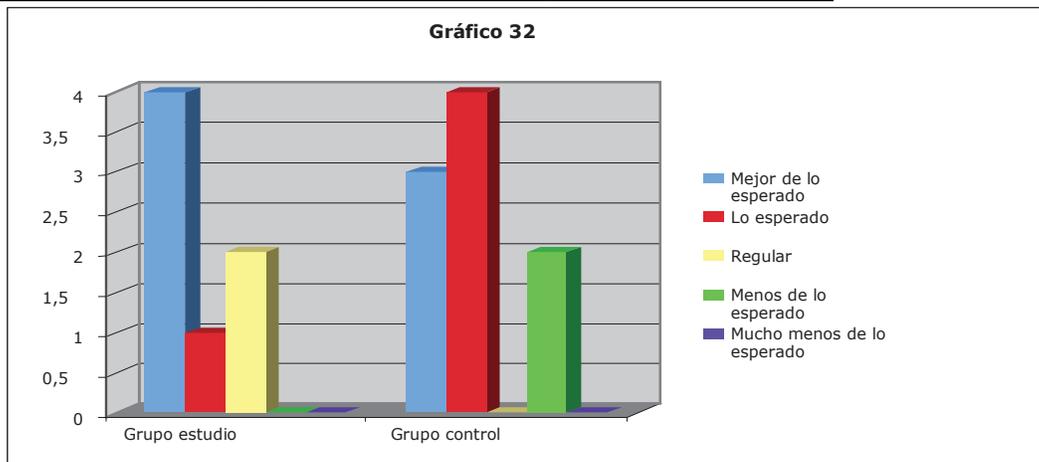
En la tabla 31, gráfico 31, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera el sillón dental bastante cómodo. No obstante, en el grupo de control dos de ellos refirieron sentirse incómodo y bastante incómodo en él.

Tabla 32

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de lo que el paciente esperaba del tratamiento. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Mejor de lo esperado	4	3
Lo esperado	1	4
Regular	2	0
Menos de lo esperado	0	2
Mucho menos de lo esperado	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

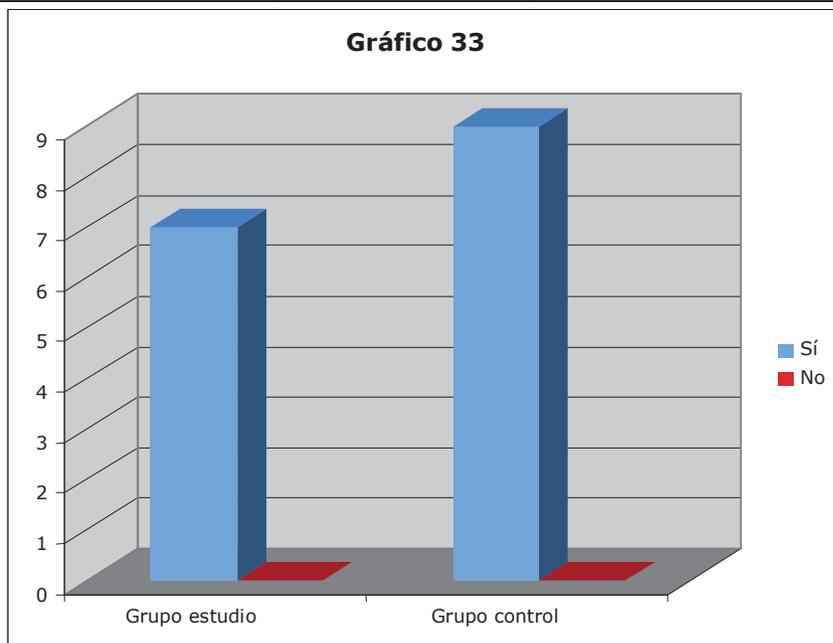
En la tabla 32, gráfico 32, se observa que en el grupo de control la mayoría de los pacientes consideró el tratamiento como lo esperaba mientras que el grupo de estudio mejor de lo esperado.

Tabla 33

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente volvería a realizarse una cirugía en la clínica. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	7	9
No	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

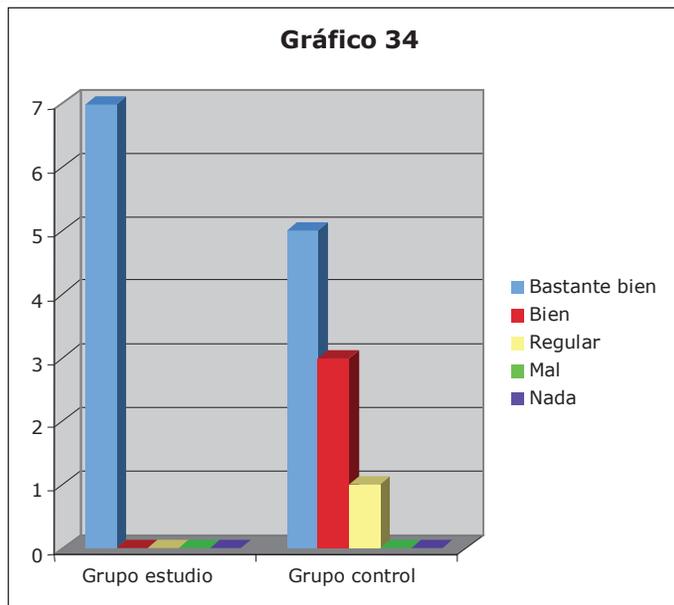
En la tabla 33, gráfico 33, se observa que ambos grupos consideran que sí volverían a realizarse una cirugía en la clínica de especialidades.

Tabla 34

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente entendió en qué consistía la cirugía. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante bien	7	5
Bien	0	3
Regular	0	1
Mal	0	0
Nada	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

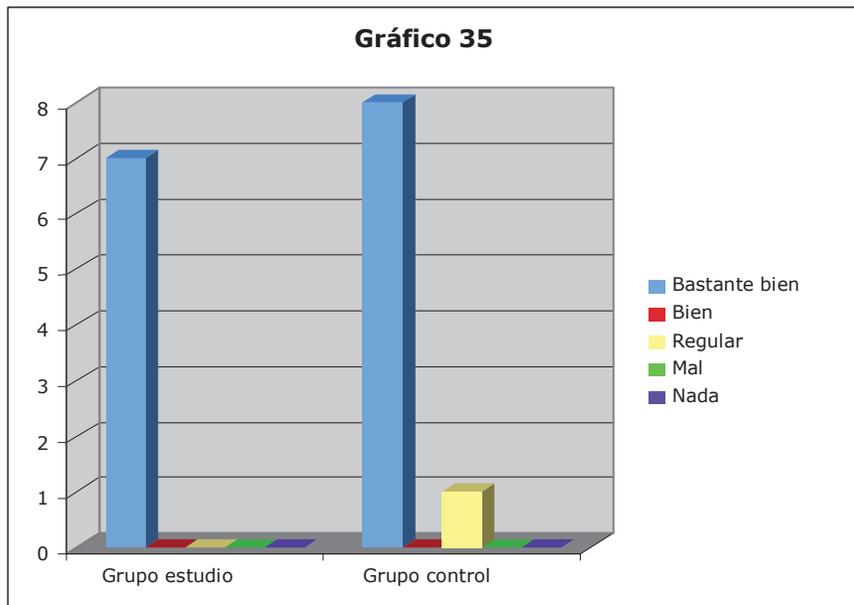
En la tabla 34, gráfico 34, se observa que en el grupo de estudio todos los pacientes consideran que entendieron de manera excelente en qué consistía la intervención quirúrgica mientras que en el grupo de control, solo cinco expresan que bastante bien.

Tabla 35

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente entendió por qué debió realizarse la cirugía. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante bien	7	8
Bien	0	0
Regular	0	1
Mal	0	0
Nada	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

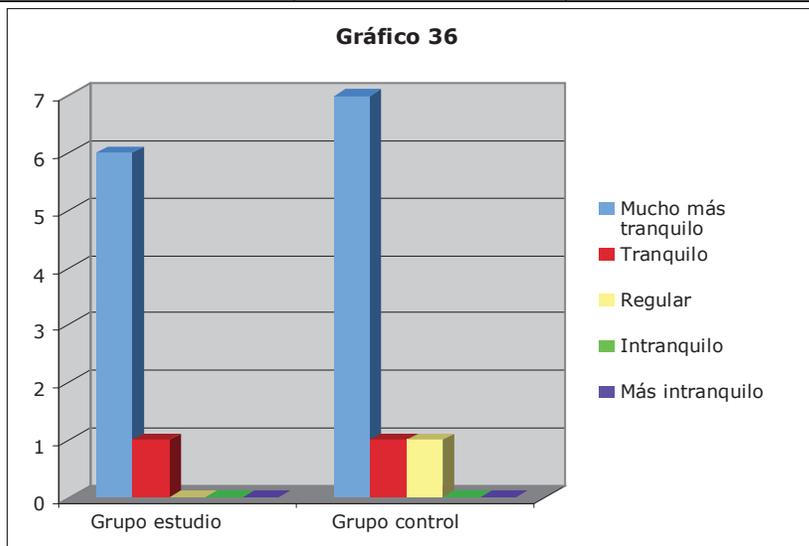
En la tabla 35, gráfico 35, se observa que la totalidad de pacientes en el grupo de estudio entendió bastante bien por qué debió realizarse la cirugía mientras que en el grupo de control uno de los pacientes entendió de manera regular el porqué de realizarse dicho procedimiento.

Tabla 36

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si se siente más tranquilo después que antes de ingresar a la consulta. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Mucho más tranquilo	6	7
Tranquilo	1	1
Regular	0	1
Intranquilo	0	0
Más intranquilo	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

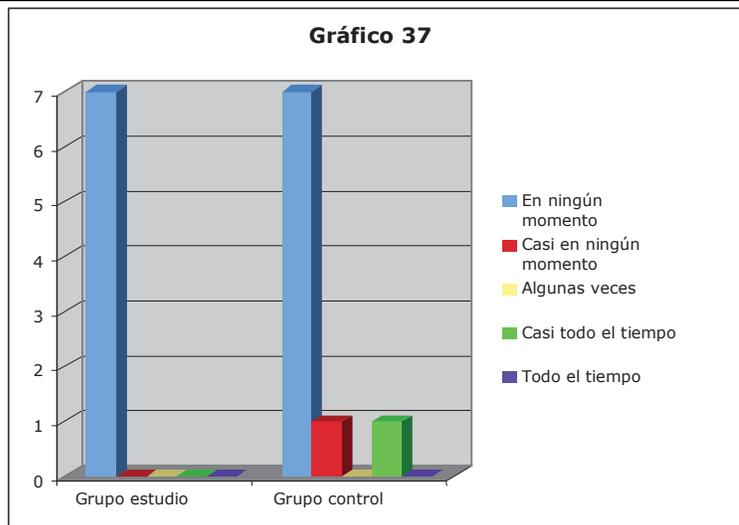
En la tabla 36, gráfico 36, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera sentirse mucho más tranquilo que antes de realizarse el procedimiento. Solamente un paciente en el grupo de control refiere sentirse regular.

Tabla 37

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente en alguna ocasión se sintió mal atendido. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
En ningún momento	7	7
Casi en ningún momento	0	1
Algunas veces	0	0
Casi todo el tiempo	0	1
Todo el tiempo	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

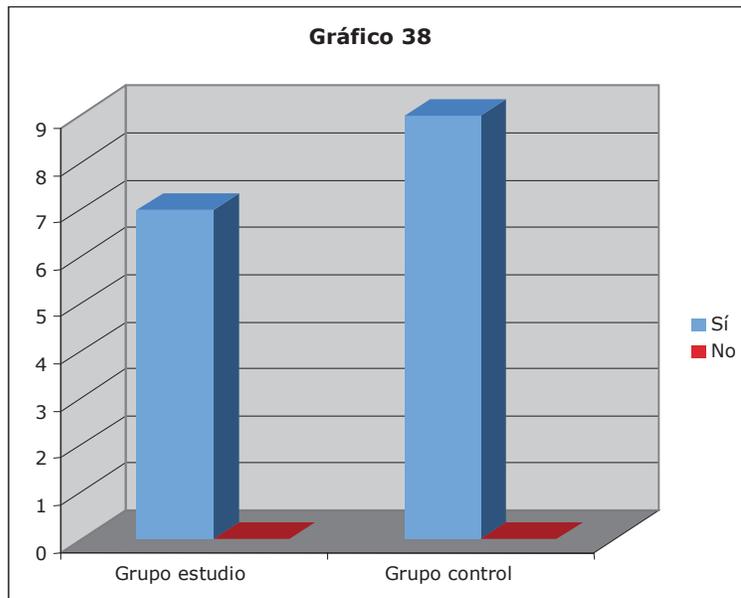
En la tabla 37, gráfico 37, se destaca que la totalidad de los pacientes del grupo de estudio refirieron no sentirse mal atendidos en ningún momento, al contrario del grupo de control en el que un paciente expresa que casi en ningún momento; mientras otro que casi todo el tiempo.

Tabla 38

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente consideró que su problema fue resuelto. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	7	9
No	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

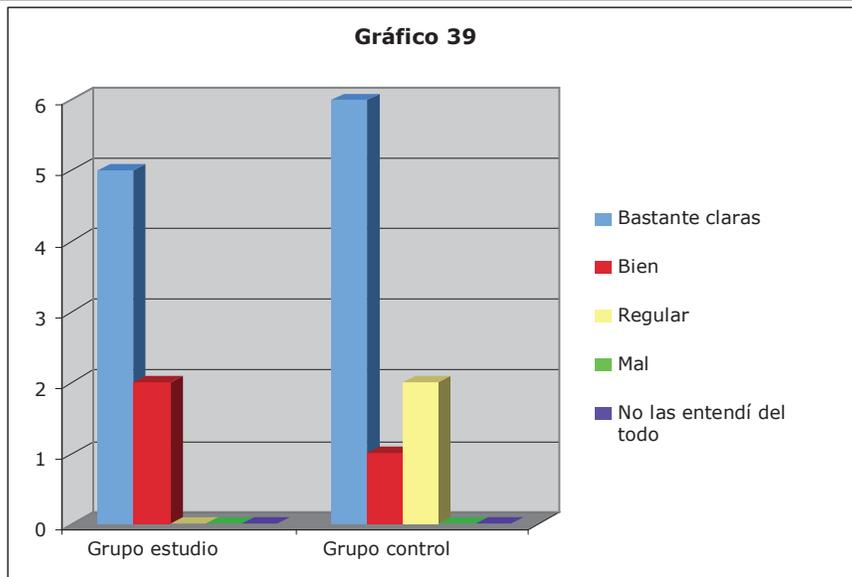
En la tabla 38, gráfico 38, se observa que en ambos grupos la totalidad de los pacientes consideró que su problema fue resuelto.

Tabla 39

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si al paciente le quedaron claras las indicaciones posquirúrgicas. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Bastante claras	5	6
Bien	2	1
Regular	0	2
Mal	0	0
No las entendí del todo	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

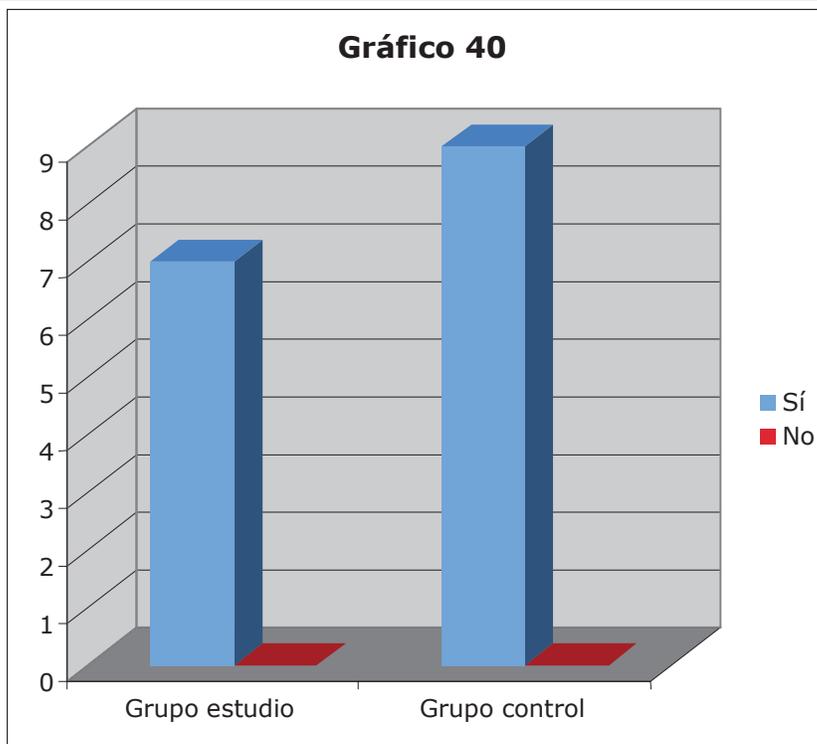
En la tabla 39, gráfico 39, se observa que en ambos grupos de estudio la mayoría de los pacientes considera que las indicaciones posquirúrgicas resultaron bastante claras.

Tabla 40

Distribución de los casos estudiados según consideración de las cirugías de terceros molares con respecto de si el paciente considera que recibió una atención de calidad. Grupos de estudio y control.

Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT. Noviembre-Diciembre 2006

Categorías	Grupo estudio	Grupo control
Sí	7	9
No	0	0
Total	7	9



Fuente: Datos de la investigación.

En la tabla 40, gráfico 40, se observa que en ambos grupos de estudio la totalidad de los pacientes considera que recibieron una atención de calidad.

A continuación se presenta el análisis estadístico que permite validar la hipótesis de investigación:

La atención odontológica enfocada al servicio al cliente es más satisfactoria para los pacientes, que la atención tradicional en el manejo del paciente sometido al tratamiento de cirugía oral de terceros molares

Se establecen las siguientes hipótesis estadísticas.

Para validar la hipótesis de investigación se utiliza la prueba estadística de chi-cuadrado con un 95% de confiabilidad.

Para utilizar esta estadística se parte del supuesto de que se están comparando dos grupos no paramétricos. Y la medida de resumen utilizada son los porcentajes.

Los datos para la validación de la hipótesis son los siguientes:

Grupo	Atención tradicional	Atención enfocada en servicio al cliente	TOTAL
Muy satisfactoria	3	4	7
Satisfactoria	4	1	5
Poco satisfactoria	0	2	2
No satisfactoria	2	0	2
Total	9	7	16

Primero se calcula la estadística de chi-cuadrado

Categorías	Val. Obs.	Val. Esp.	(O – E)	(O – E)2	(O – E)2 / E
Muy satisfactoria con atención tradicional	3	3.9	- 0.9	0.81	0.2
Satisfactoria con atención tradicional	4	2.8	1.2	1.44	0.51
Poco satisfactoria con atención tradicional	0	1.1	1.1	1.21	1.1
No satisfactoria con atención tradicional	2	1.1	0.9	0.81	0.99
Muy satisfactoria con atención enfoque en servicio al cliente	4	3.0	1	1	0.33
Satisfactoria con atención enfoque en servicio al cliente	1	2.2	- 1.1	1.21	0.55
Poco satisfactoria con atención enfoque en servicio al cliente	2	0.87	1.13	1.27	1.45
No satisfactoria con atención enfoque en servicio al cliente	0	0.87	- 0.87	0.75	0.86
Total	16	15.84			5.99

Chi-cuadrado calculado = 5.99

Chi-cuadrado tabulado con 95% de confiabilidad y 6 Grados de Libertad = 12.59

Como el valor calculado es menor que el valor tabulado se acepta H_0 y se concluye que con un 95% de confiabilidad la investigación aporta suficiente evidencia para afirmar que en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT el grado de satisfacción con la atención enfocada en el servicio al cliente es superior que el grado de satisfacción con la atención tradicional.

CAPÍTULO V

Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

Al realizar el análisis comparativo entre la atención tradicional y la atención enfocada al servicio al cliente en pacientes sometidos a cirugía de terceros molares en la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT en el periodo del mes de noviembre y principios de diciembre de 2006 se contó con poca afluencia en el número de pacientes que se apersonaron para ser atendidos en este tipo de cirugía.

De igual manera, se presentó la dificultad de poder controlar el tiempo de espera del paciente en la sala asignada para tal fin, considerando la suscrita después de haber realizado este análisis que podría incidir en esta limitación el espacio físico, el cual también se utiliza como recepción y centro de distribución de pacientes a los estudiantes, quienes deben estar constantemente ingresando a dicho recinto para recibir llamadas y retirar expedientes. No obstante, tales acontecimientos fortalecen el presente análisis y permiten enriquecer las recomendaciones como resultado de la investigación, para así aumentar el grado de satisfacción del paciente.

Aunado a lo expuesto la mayoría de los pacientes atendidos de la manera tradicional y en estudio consideraron la sala de espera como nada acogedora, poco agradable, muy iluminada y sin espacio suficiente para la cantidad de pacientes. El grupo de estudio la consideró poco ordenada y limpia, mientras que los pacientes del grupo de atención tradicional la consideraron muy limpia.

No obstante lo anterior, la mayoría de los pacientes de ambos grupos consideraron agradable el color de las paredes de la sala y el trato recibido por el personal de la sala. El tiempo de espera muy corto en los de atención tradicional, contra corto o regular de los pacientes con atención enfocada con servicio al cliente.

De la población estudiada tanto de los que se les iba a brindar la atención tradicional así como a los que se les atendió con el enfoque del servicio al cliente, fue mayor el número de casos en que los pacientes no habían sido sometidos con anterioridad a cirugía; sin embargo, aquellos que con anterioridad habían sido sometidos a cirugía de terceros molares, expresaron haber tenido malas experiencias y con la atención de servicio al cliente su experiencia fue mejor.

De igual manera, ambos grupos consideran la cirugía como poco riesgosa a excepción de una persona del grupo de estudio. Y en el grupo de control fueron más los pacientes que se presentaron sin haber recibido anécdotas o comentarios sobre cirugías de terceros molares. Empero, los pacientes que las recibieron, consideran que aumentaron demasiado la ansiedad antes de acudir a la consulta, al contrario de los pacientes de estudio que se les atendió con el enfoque del servicio al cliente, quienes consideraron que las anécdotas no aumentaron su ansiedad.

En cuanto al espacio físico en el cual se realiza el tratamiento con la atención enfocada al servicio al cliente y la tradicional, se determinó con este estudio que la mayoría de los pacientes con atención tradicional consideraron el consultorio dental como bastante agradable y a su vez bastante limpio y ordenado. Por otra parte los pacientes del grupo de estudio consideraron éste tan solo agradable pero sí bastante limpio y ordenado.

Respecto de la ventilación; la mayoría de los pacientes del grupo de control la consideran agradable y algunos algo deficiente, por el contrario del grupo de estudio, la mayoría de pacientes la encuentra agradable; no obstante, pocos la consideraron con demasiada ventilación.

El color de las paredes por parte de los pacientes del grupo de control fue considerado como bastante agradable además de señalar que éste no aumentaba en nada sus niveles de ansiedad; por el contrario, de nuestro grupo de estudio el color fue considerado bastante adecuado por algunos, pero a la vez no muy aceptado por otros, quienes afirmaron ver aumentado su nivel de ansiedad debido al mismo.

La diferencia disminuye al evaluar la música de fondo, considerándola la mayoría de pacientes del grupo de control adecuada, mientras que uno de ellos la consideró totalmente inadecuada. Por otro lado, los pacientes del grupo de estudio la consideran bastante adecuada, coincidiendo ambos en lo adecuado del volumen y la negativa en la totalidad de ambos grupos en someterse a un procedimiento sin música de fondo.

Al evaluar la satisfacción con respecto del espacio físico tomamos en cuenta la comodidad del paciente durante la intervención quirúrgica y sobre todo en el sillón dental, considerando los pacientes sometidos a la atención con enfoque al servicio al cliente encontrarse bastante cómodos durante el procedimiento como en el sillón dental, mientras que los pacientes sometidos a la atención tradicional refirieron sentirse bastante cómodos durante la intervención, pero hubo quienes mencionaron sentirse incómodos a muy incómodos en el sillón dental.

En el grupo de estudio todos los pacientes consideraron el trato recibido por parte del odontólogo durante la consulta como excelente, además de hacerlos sentir excelente también a lo largo de todo el procedimiento. Asimismo, consideran que la información recibida de este operador fue excelente y buena; sin embargo, al referirse a su puntualidad, algunos pacientes consideraron que no se les atendió a la hora que se les había citado con anterioridad.

Respecto a la información impartida por el odontólogo, la mayoría de los pacientes del grupo de control la consideró excelente, dos pacientes la consideraron regular y bastante mala. Lo mismo podemos decir del trato por parte del odontólogo donde consideraron dos pacientes del grupo de control el trato regular y malo.

En la consulta de cómo el odontólogo los hizo sentir a lo largo del procedimiento, la mayoría se refirió a este como excelente pero hubo quienes lo consideraron bueno y regular. Por otra parte la totalidad de los pacientes de este grupo de control lo consideró al odontólogo puntual.

En odontología es de suma importancia contar con una adecuada retroalimentación con nuestros pacientes y sobre todo es de gran relevancia explicarle al paciente por medio de vocabulario adecuado y claro el porqué de un tratamiento, en qué consiste éste y sobre todo las indicaciones de los cuidados posteriores que debe realizar el paciente posterior al tratamiento.

Por consiguiente, al evaluar en nuestro estudio estos aspectos de atención al paciente queda como resultado que la mayoría del grupo de control consideró que se les explicó en forma clara en qué consistía el tratamiento que se les iba a efectuar y por qué debían realizárselo, uno de ellos no entendió bien la explicación.

De igual manera, al consultársele al grupo de control si comprendieron las indicaciones posquirúrgicas, dos de ellos manifestaron comprenderlas de forma regular. Por el contrario, en el grupo de estudio todos los pacientes manifestaron entender bastante bien por qué debían realizarse la cirugía, en qué consistía dicho procedimiento, sin dejar de lado que la mayoría entendió bastante bien las indicaciones posquirúrgicas.

Después de este análisis se puede concluir que el paciente llega a la Clínica con la expectativa de obtener satisfacción en la atención de su dolencia, malestar o consulta en donde se complementan muchos aspectos, sean personales, ambientales y físicos que inciden directamente en su atención personalizada; se determina que en ambos casos la atención del operador se consideró por la mayoría de los pacientes de control como de estudio como excelente, que el profesional tuvo a mano lo que necesitaba.

Los pacientes del grupo de estudio consideraron que la atención brindada antes, durante y después del tratamiento sobrepasó las expectativas que tenían, considerando que el trato y tratamiento fue mejor al esperado; y la mayoría de los pacientes del grupo de control o con atención tradicional consideró que recibieron el trato y tratamiento como lo esperaban para una minoría que lo consideró menor a lo esperado.

No obstante, se presenta una diferencia entre los dos grupos, al sobrepasar en uno las expectativas y cumplir en otro con éstas, es importante señalar que en ambos grupos se consideró por parte de los pacientes que volverían a realizarse el tratamiento, que se les brindó atención de calidad, sentirse más tranquilos después del tratamiento y que su problema, inquietud o dolencia fue resuelto a cabalidad.

Con lo expuesto, se determina mayor satisfacción del paciente por la aplicación de una técnica enfocada al servicio al cliente en la cirugía de terceros molares. El paciente no solo se sintió satisfecho por la atención brindada por el odontólogo, por su trato, explicación y comprensión de ésta acerca del tratamiento que le brindó y los cuidados posquirúrgicos, sino que exterioriza su satisfacción por demás aspectos que complementan la calidad en el servicio: trato, ambiente, confort.

A continuación, se concluye con la prueba de hipótesis en la cual el valor calculado es menor que el valor tabulado se acepta H_0 y se concluye que con un 95% de confiabilidad la investigación aporta suficiente evidencia para afirmar que en la Clínica de Especialidades Odontológicas de ULACIT el grado de satisfacción con la atención enfocada en el servicio al cliente es superior que el grado de satisfacción con la atención tradicional.

5.2 Recomendaciones

De conformidad con el estudio realizado y la experiencia adquirida en éste, considerando las diversas opiniones evaluadas a los pacientes en ambos grupos es importante señalar dentro de las recomendaciones que el enfoque de servicio al cliente redundará en beneficios no solo del paciente sino que fortalece los valores de espíritu de servicio, humanidad en el trato al paciente y conlleva a robustecer la actitud del equipo hacia el trabajo, facilita la atención del paciente y sobre todo fortalece el prestigio de la Institución, aumenta la clientela y se favorece al paciente y al estudiante.

Por la cantidad de pacientes con que cuenta la Clínica de Especialidades Odontológicas ULACIT y el prestigio que tiene, se recomienda realizar otro estudio de esta índole en el que se aumente el período de la recolección de datos para poder manejar el criterio de más pacientes y por consiguiente una muestra más extensa en la cual se logre contrastar ambos grupos y enriquecer con estos criterios la calidad de servicio que se ofrece en la actualidad.

Es de gran relevancia la implementación en los programas de estudio de una atención odontológica con enfoque al servicio al cliente no solamente en ULACIT, sino en toda consulta odontológica con la finalidad de lograr una atención más humanizada en la que se comprenda y se pueda satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, aumentando así tanto el prestigio de esta facultad como el de nuestro gremio.

ANEXO 1

Satisfacción del paciente por la aplicación de una técnica enfocada al servicio al cliente y la técnica tradicional, en el tratamiento de cirugía oral de terceros molares en ULACIT

El siguiente cuestionario es efectuado con la finalidad de evaluar y ofrecer un buen servicio al cliente en la clínica ULACIT. Las respuestas del mismo serán confidenciales.

Para el siguiente cuestionario se realizará en una escala de 1 a 5 .Siendo 1 muy bueno y 5 muy malo.

Lugar:

Fecha:

Hora inicio de la cirugía:

Hora en que se finaliza:

Tipo de técnica: Tradicional () Servicio al cliente ()

Cuestionario 1

¿Ha sido sometido (a) anteriormente a cirugía de terceros molares?
Sí () No ()

¿Cómo fue esa experiencia?
1() muy buena, 2(), 3 (), 4 (), 5 () muy mala.

¿Cómo considera la cirugía de terceros molares?
Como un procedimiento:
1() sin dolor, 2(), 3 (), 4 (), 5 () muy doloroso.
1() muy corto, 2(), 3 (), 4 (), 5 () muy largo.
1() sin riesgo, 2(), 3 (), 4 (), 5 () muy riesgoso.

¿Ha recibido anécdotas de otros pacientes acerca de cirugías de terceros molares?
Sí () No ()

Estas anécdotas:

¿Han aumentado su ansiedad estas anécdotas al acudir a la consulta?
1() nada, 2(), 3 (), 4 (), 5 () demasiado.

¿Se siente preocupado con respecto de la cirugía en este momento?
1() no, 2(), 3 (), 4 (), 5 () demasiado.

1) Con respecto de la sala de espera:

1.1) ¿La considera acogedora?
1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.2) ¿Le agrada?
1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.3) ¿Le agrada el color de la sala de espera?
1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.4) ¿Se siente cómodo en la sala de espera?

1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.5) ¿Considera que existe la iluminación adecuada en la sala de espera?

1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.6) ¿Considera suficiente el espacio de la sala de espera?

1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.7) ¿Le parece ordenada la sala de espera?

1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

1.8) ¿Le parece limpia la sala de espera?

1() bastante, 2(), 3 (), 4 (), 5 () no.

Cuestionario 2

1) De acuerdo con la recepción:

1.1) ¿Cómo considera el contacto con el personal de la recepción?

1 () bastante agradable, 2 () ,3() ,4() , 5() desagradable.

1.2) Considera el tiempo de espera en recepción:

1 () muy corto, 2 () ,3() ,4() , 5() bastante largo.

2) De acuerdo con el odontólogo:

2.1) La información recibida por parte del odontólogo sobre el tratamiento fue:

1 () excelente, 2 () ,3() ,4() , 5() malo.

2.2) ¿Cómo considera que fue el trato que recibió por parte del odontólogo?

1 () excelente, 2 () ,3() ,4() , 5() malo.

2.3) ¿El odontólogo fue puntual para atenderlo?

Sí () No ()

2.4) ¿Cómo considera que el odontólogo lo hizo sentir a usted durante la consulta?

1 () Excelente, 2 () ,3() ,4() , 5() bastante mal.

2.5) ¿Considera que el odontólogo tenía a mano todo aquello que necesitaba para la cirugía?

1 () todo el tiempo, 2 () ,3() ,4() , 5() en ningún momento.

3) De acuerdo con el consultorio dental:

3.1) ¿Cuán agradable le pareció?

1 () bastante agradable, 2 (), 3(), 4(), 5() desagradable.

3.2) ¿Se encuentra limpio?

1 () bastante limpio, 2 (), 3(), 4(), 5() sucio.

3.3) ¿Se encuentra en orden?

1 () bastante ordenado, 2 (), 3(), 4(), 5() desordenado.

3.4) ¿Considera la ventilación adecuada?

1 () demasiada ventilación, 2 (), 3(), 4(), 5() la ventilación es deficiente.

3.5) ¿Cuán adecuado considera el color de las paredes para una clínica odontológica?

1 () bastante adecuado , 2 (), 3(), 4(), 5() completamente inadecuado.

3.6) ¿Cuánto considera que incrementa su nivel de ansiedad el color de las paredes?

1() nada, 2(), 3 (), 4 (), 5 () demasiado.

4) De acuerdo con la música de fondo:

4.1) ¿Le agrada la música?

1() demasiado, 2(), 3 (), 4 (), 5 () es molesta.

4.2) ¿Considera el volumen adecuado?

1 () bastante adecuado, 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), totalmente inadecuado.

4.3) ¿Preferiría una consulta odontológica sin música? Sí () No ()

5) De acuerdo con sus expectativas:

5.1) ¿Cuán cómodo se sintió durante la intervención quirúrgica?

1 () bastante cómodo, 2 (), 3(), 4(), 5() incómodo.

5.2) ¿Cuán cómodo se sintió en el sillón dental?

1 () bastante cómodo, 2 (), 3(), 4(), 5() incómodo.

5.3) ¿En comparación con lo que usted esperaba del tratamiento, este tratamiento fue?

1 () mejor de lo esperado, 2 (), 3(), 4(), 5() mucho menos de lo esperado.

5.4) ¿Volvería a realizarse una cirugía en este lugar? Sí () No ()

5.5) ¿Entendió en qué consistió la cirugía?

1 () entendí bastante bien, 2 (), 3(), 4(), 5() no entendí del todo.

5.6) ¿Entendió el porqué debió realizarse la cirugía?

1 () entendí bastante bien, 2 (), 3(), 4(), 5() no entendí del todo.

5.7) ¿Se siente más tranquilo que antes de ingresar a la consulta?

1 () mucho más tranquilo, 2 (), 3(), 4(), 5() continuó intranquilo.

5.8) ¿En alguna ocasión se sintió mal atendido?

1 () en ningún momento, 2 (), 3(), 4(), 5() todo el tiempo.

5.9) ¿Considera que le fue solucionado su problema? Sí () No ()

5.10) ¿Cuán claras le quedaron las indicaciones posquirúrgicas?

1 () bastante claras, 2 (), 3(), 4(), 5() no las entendí.

5.11) Siente que recibió una atención de calidad? Sí () No ()

Muchas gracias

BIBLIOGRAFÍA

Kotler, P. y Gary, A (1998). *Fundamentos de Mercadotecnia*. México: Prentice- Hall Hispanoamérica.

Palom, S. (no aparece año de edición). Cómo medir la satisfacción y fidelidad del cliente. *Clientes para siempre*.

<http://www.odontomarketing.com/articulos/art12.htm>. Control de Calidad en la práctica Odontológica. Odontomarketing. Octubre 2006.

http://www.dentalcolombia.com/docs/admon/momentos_verdad.htm. Momentos de verdad en odontología. Dr. Carlos Alberto Acevedo Rodríguez. Octubre 2006.

http://www.odontomarketing.com/numeros%20anteriores/ART_13_NOV_2000.htm. El servicio odontológico. Dr. Luis Medrano de la Maza. Octubre 2006.

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/199/1/Cirugia-de-terceros-molares-incluidos.html>. Cirugía terceros molares incluidos. Javier Carbonell Tatay. Setiembre del 2006.