

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea del CRAI-Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la CRAI-Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables”.

**Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, CRAI-Biblioteca
Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**DETERMINANTES DE LA INASISTENCIA DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE
LOS PRIMEROS SEMESTRES A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**

**Paula Natalia Gómez Blackburn, Yessica Paola Palencia Salinas, Yaily Danith Meneses
Durango, Diego Armando Archila Acevedo y Andrés David Ulloa Flórez**

Trabajo de grado para optar al título de Odontólogo/a

**Director
Margarita María Ayala Cárdenas
Optómetra**

**Universidad Santo Tomás, Floridablanca
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Odontología
2017**

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Santo Tomás por abrirnos sus puertas al conocimiento y a nuestros queridos docentes por su acompañamiento, paciencia y dedicación. Un especial agradecimiento a nuestra directora de tesis, doctora Margarita Ayala Cárdenas, y a nuestra docente de Seminario de Investigación, doctora Sandra Alonso González, por ser voces de experiencia que nos encaminaron en el desarrollo de este trabajo investigativo.

DEDICATORIA

A Dios, a Ana Isabel Acevedo y Héctor Raúl Archila (mis padres), mis hermanas, la persona que más admiro en el mundo Jorge Helí Acevedo mi abuelo, y las mujeres de mi vida Lucia Silva de Acevedo mi abuelita, y Stella Acevedo Silva un pilar fundamental en mi vida.

Diego Armando Archila Acevedo

A Dios por permitirme llegar hasta esta etapa y concederme salud para cumplir mis metas. A mis padres por ser eje principal de mi vida, por enseñarme el valor del respeto, de la responsabilidad y del amor. A mis hermanos por ser el incentivo de seguir adelante cada día.

Yessica Paola Palencia Salinas

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por guiarme y acompañarme en cada momento. A mis padres por ser un apoyo incondicional en mi proyecto de vida, por formarme como persona y por el amor recibido. A mis hermanos por escucharme y motivarme a diario. A los demás integrantes de mi familia, amigos y compañeros que me brindaron su ayuda cuando lo necesitaba para continuar este proceso hasta su etapa final.

Yaily Danith Meneses Durango

A mi padre David Ulloa, mi madre Lucila Flórez y mi hermana Marcela Ulloa, por su apoyo y motivación constante.

Andrés David Ulloa Flórez

A Dios por ser dador de vida y por guiar las circunstancias que me llevaron a estudiar Odontología. A mi padre Óscar Humberto Gómez y a mi madre Nylse Blackburn por su incalculable amor y por ser quienes me han apoyado para poder cumplir cada una de mis metas. A mi hermana Alejandra por su paciencia y constante dedicación. Y a mis maestros y amigos por motivarme a ser cada día una mejor versión de mí.

Paula Natalia Gómez Blackburn

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| 1. Introducción | 9 |
| 1.1. Planteamiento del problema..... | 9 |
| 1.2. Justificación | 10 |
| 2. Marco Teórico..... | 12 |
| 2.1. Historia de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás | 12 |
| 2.2. Satisfacción del cliente. Concepto de calidad de servicio. | 13 |
| 2.3. Valor para el paciente | 15 |
| 2.4. Determinantes de las barreras de acceso..... | 15 |
| 2.5. La investigación en odontología. | 17 |
| 2.6. Satisfacción del paciente en las consultas odontológicas. | 18 |
| 2.7. Mercadotecnia..... | 20 |
| 2.7.1. Investigación de mercados..... | 21 |
| 2.7.2. La mercadotecnia enfocada a la salud. | 21 |
| 2.7.2. La mercadotecnia enfocada a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. | 23 |
| 3. Objetivos | 23 |
| 3.1. Objetivo General..... | 23 |
| 3.2. Objetivos Específicos..... | 23 |
| 4. Método | 24 |
| 4.1. Tipo de estudio..... | 24 |
| 4.2. Selección y descripción de los participantes..... | 24 |
| 4.2.1. Población..... | 24 |
| 4.2.2. Muestra y tipo de muestreo..... | 24 |
| 4.2.3. Criterios de selección..... | 25 |
| 4.2.3.1. <i>Criterios de inclusión</i> | 25 |
| 4.2.3.2 <i>Criterios de exclusión</i> | 25 |
| 4.3. Variables | 25 |
| 4.3.1. Variable dependiente o de salida. | 25 |
| 4.3.2. Variables independientes. | 25 |
| 4.4. Instrumento | 32 |
| 4.5. Prueba piloto..... | 32 |
| 4.6. Procedimiento. | 33 |
| 4.7. Plan de análisis estadístico..... | 34 |
| 4.7.1. Plan de análisis univariado..... | 34 |
| 4.7.2. Plan de análisis bivariado..... | 34 |
| 4.8. Implicaciones éticas..... | 35 |
| 5. Resultados | 36 |
| 5.1 Análisis Univariado | 36 |
| 5.1.1 Variables sociodemográficas: | 36 |
| 5.1.2 Aspectos relacionados con el servicio ofertado de variables de disponibilidad. | 37 |
| 5.1.3 Variables de accesibilidad..... | 38 |
| 5.1.4 Variables de aceptabilidad. | 39 |
| 5.1.5 Variables de contacto..... | 40 |

| | |
|--|----|
| 5.2 Análisis Bivariado..... | 41 |
| 5.2.1 Variables sociodemográficas: | 41 |
| 5.2.2 Variable de disponibilidad | 41 |
| 5.2.3 Variable de accesibilidad: | 42 |
| 5.2.4 Variable de aceptabilidad:..... | 42 |
| 5.2.5 Variables de contacto:..... | 42 |
| 6. Discusión..... | 42 |
| 7. Conclusiones | 44 |
| 8. Recomendaciones | 45 |
| Referencias Bibliográficas | 46 |
| Apéndices..... | 50 |
| A..... | 50 |
| B..... | 57 |
| C..... | 62 |
| D..... | 67 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Población y muestra de estudiantes de Derecho, Arquitectura y Optometría. | 24 |
| Tabla 2 Descripción de la asistencia odontológica considerando variables sociodemográficas. . | 36 |
| Tabla 3 Relación de las variables de disponibilidad analizadas según la asistencia odontológica en las clínicas USTA..... | 37 |
| Tabla 4 Relación de las variables de accesibilidad analizadas según la asistencia a la consulta odontológica en las clínicas de la USTA. | 38 |
| Tabla 5 Relación de las variables de aceptabilidad analizadas según la asistencia odontológica a las clínicas USTA. | 39 |
| Tabla 6 Relación de las variables de contacto analizadas según la asistencia odontológica a las clínicas de la USTA. | 40 |
| Tabla 7 Operalización de Variables..... | 50 |
| Tabla 8 Plan de análisis estadístico univariado..... | 62 |
| Tabla 9 Plan de análisis estadístico bivariado..... | 64 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Flujograma de procedimiento..... | 50 |
|---|----|

1. Introducción

La baja afluencia de pacientes a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás, particularmente de la comunidad universitaria, es una preocupación de los estudiantes de odontología debido a que esto repercute en su rendimiento académico e incide sobre los potenciales beneficios sociales que puede recibir la comunidad y las ganancias económicas que llegaría a obtener la Universidad.

Reconocer los factores que determinan la no asistencia a las clínicas odontológicas de la USTA por parte de la comunidad estudiantil, permitirá implementar acciones que aumenten la afluencia de pacientes y repercuta de manera positiva sobre su salud bucal, mejorando además el rendimiento económico y de competencias clínicas académicas de la Institución.

La implementación de la mercadotecnia en los servicios de salud es un fenómeno creciente donde se evidencian resultados muy favorables en cuanto a la mejora constante en la prestación de servicios, pues de este modo podemos conocer qué es lo que realmente espera un paciente del servicio odontológico y ofrecer un servicio más personalizado y preciso (1).

A lo largo del trabajo se podrán conocer todos y cada uno de los factores que intervienen en el momento en el que un paciente decide utilizar los servicios odontológicos, conociendo sus preferencias y expectativas, y de este modo podrá diseñar un plan de mejora que se enfoca a la demanda, cumpliendo y dando satisfacción al paciente odontológico, lo cual es primordial en el desarrollo de la relación odontólogo/paciente.

El presente trabajo se propuso analizar los factores que determinan la no asistencia a la consulta odontológica por parte de la comunidad universitaria de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría, que cursan de primero a quinto semestre en el segundo periodo académico del 2017. A partir de la aplicación del instrumento y la interpretación válida de los resultados obtenidos, quedará una base para el futuro diseño de un modelo de marketing odontológico en el cual se puede planificar y ejecutar la concepción del servicio odontológico, logrando que la comunidad universitaria perciba el tratamiento odontológico como un servicio de utilidad y provecho tanto para ellos como para quienes les rodean.

1.1. Planteamiento del problema

En conversatorios los estudiantes de Odontología aducen que la problemática más relevante y menos tratada en las clínicas odontológicas es la inasistencia de pacientes. La ausencia de pacientes dificulta el desarrollo de las actividades de competencia que deben cumplir los estudiantes durante el periodo académico.

El estudio realizado en el año 2015, enfocado en la asistencia de estudiantes y docentes al servicio de ortodoncia que ofrece la Universidad Santo Tomás, mostró que:

El comportamiento de consumo del servicio de Ortodoncia por parte de la comunidad universitaria de la Santo Tomás, revelado en este estudio es de tipo cauto, más que influenciado o activado por un detonador importante (ya que los niveles de uso son muy

bajos) está inhibido por la percepción de riesgo alto, a nivel macro, automático y generalizado [...] (2).

Las observaciones preliminares indicaron que el problema lo registran tanto las clínicas de pregrado, como de posgrado. Por simple inspección se detectó que la institución carece de un departamento dedicado al diseño de las estrategias de mercadeo con el fin de promover los servicios odontológicos que ofrece la Universidad Santo Tomás, y al incentivo de la asistencia a estos.

Los estudiantes y la comunidad Tomasina en general desconocen la calidad de la prestación de servicios odontológicos, por falta de un canal de comunicación visible donde se maneje un portafolio de precios, calidad de atención, variedad de tratamientos, garantías, formas de pagos y descuentos para la comunidad universitaria. Del mismo modo, pareciera que no existiese un incentivo por parte de la Universidad Santo Tomás para motivar a los estudiantes a participar de los servicios que se ofrecen dentro del plantel universitario.

A partir de esta realidad, se tiene la finalidad de señalar cuáles son los factores determinantes en la no asistencia de la comunidad estudiantil de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre a los servicios odontológicos de la Universidad Santo Tomás en su sede de Floridablanca y determinados los factores, se plantearía una búsqueda de posibles soluciones a la ausencia de asistencia por parte de los integrantes de la comunidad tomasina. El proyecto podría enfatizarse en la relevancia del sentido de pertenencia hacia la institución que se evidenciaría en el apoyo de los estudiantes en práctica del *alma máter*. De igual manera, sería provechoso e interesante conocer las razones que llevan a los estudiantes a no participar de los diferentes programas clínicos que se ofrecen en la academia, debido a que el conocimiento de las inquietudes de los alumnos (relacionado con lo anteriormente expuesto), podría brindar información importante que permitiría fortalecer la imagen de la institución ante la comunidad externa (de la ciudad, del departamento y del país).

A razón de lo anterior, se plantea el siguiente interrogante:

¿Por qué la comunidad universitaria de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre no consideran como primera opción solicitar los servicios odontológicos que ofrece la Universidad Santo Tomás?

1.2. Justificación

La experiencia de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás, se ha quedado corta en la implementación de estrategias de mercadeo destinadas a promover los servicios odontológicos ofrecidos a la comunidad, lo cual desencadena una problemática interna que limita el desarrollo de la comunidad odontológica estudiantil en el aprendizaje de las competencias clínicas requeridas.

Esta razón justificó la puesta en marcha del presente estudio investigativo, el cual consistió en develar el porqué de la inasistencia de la comunidad estudiantil Tomasina a los servicios clínicos odontológicos ofrecidos por la Universidad: Odontología General, Ortodoncia, Periodoncia, Endodoncia y Rehabilitación Oral.

La presente investigación fue ejercicio académico con miras a convertirlo en una estrategia de promoción de los servicios odontológicos tomasinos, lo cuales se caracterizan por su calidad y son ejecutados bajo la orientación y vigilancia de docentes especializados, que cuentan con una alta trayectoria académica y científica.

Con el estudio se pretende fortalecer los beneficios de la mayoría del personal competente a la facultad de odontología de la siguiente manera: directivas de la institución, quienes tendrán mayores oportunidades de dar cumplimiento al prospecto tanto de los programas de pregrado como los de posgrado; los docentes, al tener un mayor recurso que fortalece el aprendizaje de cada uno de los estudiantes en el desarrollo de sus competencias clínicas; a los futuros profesionales, por la oportunidad de contar frecuentemente con pacientes logrando expandir el rango de cobertura, que faciliten el aprendizaje tanto de actividades y procedimientos clínicos como el manejo de la relación paciente-odontólogo; y por último, a la comunidad en general, los cuales participarán en la promoción y desarrollo de los diferentes programas que ayuden a mejorar, cuidar y mantener su salud oral.

El estudio tuvo bases en conocimientos, enfoques y fundamentos de mercadeo, con el fin de que más adelante los investigadores puedan aplicar al desarrollo de estrategias que les permitan promover los servicios odontológicos en sus consultorios, o crear expectativas de sociedades para ofrecer programas con enfoques integrales de salud oral.

El producto de la investigación no solo generó un diagnóstico, sino que aportó en la creación de pormenores para cimentar un portafolio de servicios de manera completa que se pondrá a consideración de la comunidad Tomasina, la cual recibirá beneficios en cuanto a calidad, economía, facilidad de acceso, materiales o insumos requeridos, equipos actualizados de última tecnología y personal capacitado supervisado para la atención.

Este estudio incidió de forma positiva primeramente sobre la comunidad estudiantil universitaria, al tener múltiples beneficios como la comodidad y facilidad en el desplazamiento hacia las instalaciones de las clínicas odontológicas al encontrarse en el interior de la universidad, por el beneficio de precios accesibles al ser miembros activos de la institución y por la oportunidad de vincular a sus familiares para ser beneficiarios de los servicios que ofrece las Clínicas de la Universidad Santo Tomás; también se pretende extender su importancia al resto del personal que conforma la comunidad Tomasina, con el fin de generar una mejor captación de pacientes por parte del personal estudiantil.

2. Marco Teórico

2.1. Historia de la Facultad de Odontología de la Universidad Santo Tomás

La Universidad Santo Tomás, como primer claustro universitario de Colombia, fue fundada por el orden de predicadores el 13 de julio de 1580 con el nombre de Universidad Tomística. En 1861 fue clausurada por el presidente Tomás Cipriano de Mosquera tras verse involucrada en una polémica situación que presentaba la época como lo era la ley de supresión de comunidades religiosas y expropiación de bienes (3).

Tras 104 años de inactividad la Universidad fue restaurada por la provincia San Luis Bertrán de Colombia bajo el nombre de Universidad Santo Tomás de Colombia. La seccional Bucaramanga inicia sus actividades académicas en las instalaciones del colegio Cristo Rey hacia el 13 de marzo de 1973 con las facultades de Derecho y Ciencias Políticas, Economía y Administración de Empresas y Contaduría Pública (3).

La facultad de Odontología perteneciente a la División de Ciencias de la Salud, fue creada mediante el acuerdo número 2 de mayo de 1978 del Consejo Superior de la Universidad Santo Tomás, por lo cual inició sus actividades en el año 1979 bajo la dirección de su primer decano y fundador Dr. Jaime Trillos Novoa (3).

La Universidad Santo Tomás, institución de educación superior, privada, católica, con carácter de fundación sin ánimo de lucro, de utilidad común, está vinculada al Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud – **REPS**, ante el Ministerio de Salud y Protección Social, como Objeto Social Diferente a la prestación del servicio, a través de sus clínicas de Odontología y Optometría, bajo el modelo de atención docencia – servicio, con el código de habilitación **No. 680010061201** para la sede de Bucaramanga, ubicada en la Carrera 18 No. 9-27 y **No. 682760061203** para la sede de Floridablanca, ubicada en la Carrera 27 No. 180-395 Km 7 Autopista Floridablanca (4).

Los servicios de Odontología que se prestan en modalidad docencia - servicio se organizan de acuerdo con las siguientes clínicas: Integral del adulto, Profundización, Integral del niño y adulto mayor; adicional se tiene el apoyo de los programas de posgrados en: Rehabilitación Oral, Ortodoncia, Periodoncia y Endodoncia. Se realizan consultas y procedimientos ambulatorios de baja y mediana complejidad, siguiendo las actividades establecidas en las diferentes áreas de la odontología (5).

La Clínica de Odontología abre sus puertas al servicio de la comunidad en febrero de 1982, en la Sede Central, donde los estudiantes de Odontología inician sus prácticas clínicas. Para satisfacer la demanda de servicios, se construyó en 1984 el Edificio de las Clínicas Odontológicas, en el Campus de Floridablanca; en ellas, los estudiantes de los últimos semestres y odontólogos residentes de los posgrados realizan sus prácticas formativas (5).

En el primer periodo de 1982 se ofrecieron los servicios odontológicos a la población de Bucaramanga y su Área Metropolitana. En la actualidad, la Universidad cuenta con dos sedes establecidas para la realización de la atención odontológica en Bucaramanga y Floridablanca. Cada instalación dispone de los equipos y materiales necesarios para el desarrollo de actividades clínicas, realizadas por los estudiantes del programa de Odontología de pregrado y posgrado, quienes cuentan con los conocimientos necesarios para la ejecución de los diversos procedimientos bajo la supervisión constante de docentes calificados y especialistas en diferentes áreas que garantizan un tratamiento seguro, oportuno y eficaz (5).

Dentro del programa de Odontología ofrecido por la Universidad se encuentran varios escenarios de aprendizajes dentro de los cuales se incluye la modalidad teórica, en el que se destaca la exposición de forma sistemática y ordenada de los temas que constituyen el programa de la materia, por otra parte, se encuentra la modalidad práctica para la cual se establecen diversos ámbitos como los son las clínicas odontológicas, preclínicas odontológicas y laboratorios (5).

Las clínicas odontológicas constituyen la parte práctica de la carrera de Odontología de la Universidad Santo Tomás, en esta los estudiantes adquieren la destreza y habilidad, poniendo en práctica los conocimientos adquiridos para lograr un mejor servicio a los pacientes, incluyendo el desarrollo por parte de los estudiantes en la virtud de ser completamente integrales.

A lo largo del tiempo ha evolucionado el servicio que prestan las clínicas odontológicas de la Universidad con el fin de formar, según la misión de la Facultad de Odontología, “odontólogos integrales y/o especialistas a través de parámetros humanísticos, éticos, científicos, investigativos y sociales, como recurso humano capaz de intervenir con éxito en el proceso dinámico de la salud y la enfermedad, en el individuo, la familia y la comunidad” (5).

Por otra parte, los objetivos específicos de la facultad, que señalan que en primer lugar se debe promover el papel social de la facultad y comprometerse con las necesidades orales de la sociedad. Y, en segundo lugar, fomentar el análisis del proceso salud-enfermedad con criterios holísticos en cuanto al individuo, familia y comunidad. Por ende, se espera que el profesional tenga aptitudes para desempeñarse de forma idónea en cualquier ámbito de las áreas de la odontología, cubriendo las necesidades del entorno, la ética profesional y los parámetros de seguridad social (5).

2.2. Satisfacción del cliente. Concepto de calidad de servicio.

Para medir la calidad del servicio en la literatura académica se han encontrado tres tendencias por las cuales se evaluaría la calidad del servicio, estas engloban los conceptos de calidad, satisfacción y valor. La Real Academia Española define el concepto de calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor (6).

Según Deming, la calidad es definida al convertir en características tangibles las necesidades futuras de los usuarios, de esta manera el producto será diseñado exclusivamente para satisfacer las necesidades del cliente y este estará conforme de pagar por el producto (7).

Según Crosby, la “calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. Drucker sostiene que la calidad de un servicio se ve reflejada en qué obtendrá el cliente y cuánto estará dispuesto este a pagar para obtenerla (8,9).

El concepto de satisfacción está enfocado hacia las sensaciones de placer o decepción que percibe una persona al adquirir un servicio y las expectativas que tiene hacia el mismo. Si el desempeño es menor que las expectativas, el resultado será un cliente insatisfecho; si el desempeño está al mismo nivel de las expectativas, el resultado será un cliente satisfecho; si el desempeño es superior a las expectativas, el resultado será un cliente muy satisfecho o complacido (10).

Según José Pérez, los clientes tienen 3 tipos de necesidades a satisfacer:

-Necesidades objetivas: Cuando un paciente acude a consulta odontológica, una de sus necesidades objetivas será que el tratamiento se cumpla en un plazo determinado y el resultado sea óptimo.

-Elementos implícitos: Son aquellos que el cliente deduce que estarán incluidos en la prestación del servicio y espera recibirlos sin necesidad de mencionarlos.

-Expectativas: Son todos aquellos aspectos subjetivos que ofrece el profesional con el fin de lograr la mayor satisfacción posible en cuanto a la percepción por parte del cliente del servicio ofrecido.

De manera general las necesidades y expectativas del cliente estarían relacionadas directamente con los siguientes puntos:

-Que se haga contacto visual. Porque genera confianza entre el paciente y el operador.

-Que la atención sea amable. Para comodidad del paciente durante la atención odontológica que propicie un ambiente agradable y sano para el correcto desarrollo de la consulta.

-Que sus opiniones sean tenidas en cuenta. El paciente siempre debe sentirse como un todo, en su integridad como persona.

-Que la oferta que se le realice tenga alternativas profesionales. La calidad y la cantidad de servicios ofrecidos son factores determinantes en la captación de pacientes.

-Que le ofrezca asesoría. Cada paciente, contando como un todo, tiene derecho a ser informado respecto al tratamiento propuesto por el profesional.

-Solución de las necesidades por las cuales solicita el servicio. Cada paciente tiene derecho a una pronta resolución de sus necesidades.

Los factores que influyen en las expectativas son:

- Experiencias previas.
- Publicidad. Donde se promueven los servicios y tratamientos ofrecidos por el profesional.
- Costos. Donde se ofrece un amplio catálogo de precios, el cual le permitirá al paciente decidir por cuál tratamiento inclinarse.
- Avances tecnológicos. La tecnología es importante en la medida en que ayuda a garantizar mejores resultados y generará en el paciente una mayor confianza para ser atendido.
- Factores relacionados con el desempeño profesional: amabilidad, confiabilidad, empatía, facilidad en la comunicación, profesionalidad (10).

2.3. Valor para el paciente

Como premisa se tiene que el cliente visto como paciente espera los más altos niveles de calidad cuando solicita un servicio odontológico de acuerdo a la necesidad que presenta en el momento, lo anterior se basa en tres aspectos:

- Valor de entrega al cliente: es la diferencia que existe entre el valor total y el costo total.
- Valor total para el cliente: son todos aquellos beneficios que el cliente espera recibir del servicio.
- Costo total para el cliente: son todos aquellos costos que el cliente espera obtener al evaluar, obtener, usar y disponer del servicio (10).

2.4. Determinantes de las barreras de acceso.

Clasificación de las mediciones de cobertura. Según Tanahashi, la interacción que se produce entre un servicio y la persona que hará uso de él se relaciona con la cobertura de servicio en salud como concepto. Para medir la cobertura de servicio, es necesario establecer primero etapas, las cuales serán claves para encontrar la proporción entre el número de personas que requieren el servicio y quienes lo prestarán. La definición de cobertura varía cuando se limita la población objeto a subgrupos específicos. Se llamará entonces “Cobertura específica” a la población que se verá limitada por factores demográficos o socioeconómicos (11).

Valorar la cobertura permitirá identificar los cuellos de botella generados en el proceso de servicio y visualizar los factores responsables de estos, y así determinar las medidas para desarrollar el servicio. La mayoría de países en vías de desarrollo dan una mayor importancia a la atención en salud básica o cuidado de la salud primaria. Para ello, se cuenta con dos aproximaciones básicas: la primera consiste en el desarrollo de tecnologías y nuevos recursos; y la segunda en el uso adecuado de recursos y tecnologías disponibles. Esta última se refiere a la reciente gestión de los servicios de salud. Para promover un servicio básico/primario de salud, se debe tener en cuenta lo siguiente: ¿Cómo se destinarían los recursos y se organizaría el servicio para atender al mayor número de personas posibles? ¿El servicio está llegando a las personas a las que está dirigido? ¿El servicio ha sido eficaz para satisfacer las necesidades de la gente? (11)

La cantidad de personas a las cuales el servicio va dirigido expresa el nivel de alcance de este, también se puede medir la capacidad de cobertura del servicio teniendo en cuenta el número de personas que han recibido el servicio, consecuente a lo anterior se puede definir la cobertura relacionada a la capacidad del servicio como la “Cobertura potencial” y la cobertura relacionada a la producción de servicio se llamará “Cobertura real”. A su vez, la “Utilización del servicio” se verá influenciada por la relación entre la capacidad de servicio y la producción (11).

Tanahashi menciona que las barreras de acceso a la atención se basan en cinco etapas, en la primera se encuentra la disponibilidad, que se entiende como la existencia de recursos (que pueden ser humanos, tecnológicos, etc.) y de servicios. La segunda etapa hace referencia a la accesibilidad, esta se entiende como la necesidad de que el servicio se encuentre en una localización cercana para su uso y beneficio. Así, el uso del servicio se verá determinado por la cantidad de personas que puedan acceder a él. La tercera etapa comprende la aceptabilidad de los servicios que se verá reflejada por el influjo de factores sociales, económicos y religiosos. La cuarta etapa, contacto con el servicio, se refiere a que, si la calidad del servicio es buena, el usuario buscará la continuidad del mismo. Y la etapa final denominada cobertura efectiva, consiste en que el número de personas que consideraron satisfactorio el servicio ayudarán a medir la efectividad del mismo (11).

Por otro lado, Penschsky y Thomas (1981) implementaron una clasificación diferenciando cinco cualidades del acceso: Disponibilidad, que hace alusión a la capacidad en la oferta de talento humano en salud, recursos físicos y tecnológicos para la atención; Accesibilidad, que refiere la relación entre la ubicación geográfica de la oferta de los servicios de salud en relación a los usuarios y predominan factores como tiempo de desplazamiento, distancia y costo; Acomodación, que hace referencia a la organización propia de los servicios; Capacidad financiera, que asocia la cobertura en la oferta de los servicios y el precio que el individuo debe cancelar o el costo del seguro; Aceptabilidad, que describe la relación dual entre las actitudes del usuario en relación a las características del prestador de servicio o entre las actitudes del prestador de servicio frente a las características del beneficiario (12).

Finalmente, Andersen en su “modelo de comportamiento” indica tres componentes principales que van a determinar la utilización de los servicios de salud:

Factores predisponentes. Se encuentran los factores predisponentes individuales que se dividen en las características demográficas (edad, sexo), los factores sociales (educación, ocupación, etnia,

relaciones sociales) y los factores mentales en términos de salud (actitudes, valores y conocimiento relacionados a la salud y a los servicios de salud). Dentro de ellos se encuentran los factores predisponentes individuales contextuales que hacen referencia a la composición sociodemográfica de comunidad, colectivo y valores organizacionales, normas culturales y perspectivas políticas (13).

Factores facilitadores. Son los factores organizacionales y financieros que reconocerán la disposición económica del usuario para pagar los servicios de salud y el precio efectivo de cuidado en salud, determinado por el estado del seguro de salud del individuo y los requisitos de costo compartido. A nivel contextual, la financiación abarca el ingreso per cápita de la comunidad, la riqueza, la tasa de cobertura del servicio de salud, el precio relativo de los bienes y servicios, los métodos de compensación de los proveedores y los gastos de salud (13).

Se entiende como organización a la cantidad, variedades, lugares, estructuras y distribución de los servicios de salud y el personal. También incluye la densidad de médicos y hospitales, las horas de oficina, la combinación de proveedores, supervisión de la gestión de calidad y los programas de extensión (13,14).

Factores de necesidad. La necesidad percibida de servicios de salud (¿Cómo las personas ven y experimentan su propio estado general de salud, estado funcional y síntomas de enfermedad?) y la necesidad evaluada (evaluaciones profesionales y medidas objetivas) del estado de salud y necesidad de atención médica (13,14).

A nivel contextual, existe una distinción entre necesidades ambientales e índices de salud en la población. La necesidad ambiental refleja condiciones medio ambientales relacionadas con salud y los índices de salud son las medidas de salud comunitarias como los indicadores epidemiológicos, la morbilidad, mortalidad y la discapacidad (13,15).

Para propósito de este trabajo se eligió el modelo de Tanahashi, debido a que los componentes propuestos por el autor se ajustan en la medida en que las variables pueden ser aplicadas, analizadas e interpretadas en la ejecución del instrumento y gracias a ello se lograrían los objetivos de este estudio.

2.5. La investigación en odontología.

En el área de la investigación en odontología, se evidencia un gran número de problemas socioculturales y de conducta, que influyen en la salud bucal de una comunidad, así lo demuestra un estudio realizado sobre los factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos en México (16).

Uno de los problemas que ha demandado mayor interés y que ha sido estudiado y analizado hace más de tres décadas en países desarrollados, es la utilización de servicios odontológicos, dichos estudios se han centrado en descifrar cuáles son los factores que influyen para que las personas elijan o no asistir al servicio odontológico en caso de necesidad.

El primer punto a desarrollar en este estudio fue: ¿Qué se entiende por utilización de los servicios odontológicos? Al mencionar la palabra utilizar, se busca hacer énfasis del uso del mismo. Este término no es lo suficientemente claro, ya que no calcula el grado en que una persona o población hace uso del servicio, ni tampoco diferencia el tipo de servicio utilizado y la capacidad de la atención (16).

Para algunos autores es de vital importancia el saber distinguir entre la utilización y la demanda. Shortell, determina la diferencia de estas dos, señalando que la demanda es la cantidad de servicios de salud que las personas pretenden consumir, a costos específicos, según su situación económica y teniendo en cuenta sus prioridades; y utilización es “la cantidad real de servicios que es consumida cuando la demanda desencadena el proceso de atención”. Por otro lado, algunos autores han empleado el concepto de no utilización, como un modelo para determinar la falta de visitas en un periodo de tiempo (16).

Acerca de los factores que influyen en la utilización, se obtuvo que esta se ve afectada por los siguientes aspectos: edad, sexo, educación, nivel socioeconómico, percepción frente a la salud, aspecto cultural y geográfico (16).

En 1973, Andersen y Newmon afirmaron que desde el punto vista teórico, aunque se han identificado algunos de los principales factores que influyen en la utilización de los servicios de salud, se requiere conocer cómo interactúan estas variables para producir diferentes patrones de utilización. Por este motivo, es necesario desarrollar nuevas definiciones operacionales y medidas para dichas variables y llevarlas a análisis usando metodologías apropiadas (16).

Esto refleja claramente que después de casi tres décadas, se obtiene una gran experiencia de investigación sobre el tema relación odontólogo-paciente. De igual forma, en este estudio realizado en México se sabe mínimamente sobre qué buscan los pacientes, en qué momento deciden los pacientes buscar la atención profesional, y qué grado de satisfacción obtienen. La indagación sobre este tema puede contribuir a conocer cuáles son las causas y cómo se puede contrarrestar el problema de poco o nula utilización y asistencia de los servicios que se ofrecen (16).

2.6. Satisfacción del paciente en las consultas odontológicas.

La percepción que deja en el paciente la atención en salud es un aspecto complejo que aporta tanto a los resultados obtenidos en la salud individual y colectiva como a la culminación favorable de las medidas que se aplicarán en el campo. Esta satisfacción genera la necesidad del paciente de acudir a los servicios odontológicos y en la disminución de los niveles de ansiedad. La satisfacción ha de motivar al paciente al autocuidado y servirá como un indicador de la calidad obtenida durante la prestación de los servicios de salud.

Parte importante del buen desarrollo del proceso de las clínicas odontológicas, es entender que el nivel de satisfacción de los pacientes debe ser alto para que los mismos acudan a las consultas. Según un estudio realizado en la Universidad de Antioquia en el año 2013, cuyo objetivo fue evaluar la satisfacción de un grupo de pacientes atendidos por estudiantes de la facultad de odontología de dicha universidad, mediante el reconocimiento de las inquietudes de los usuarios

del servicio, concluyó que la satisfacción general de los pacientes encuestados fue buena (87%) debido a que todos dieron por finalizados sus tratamientos de forma exitosa, de los cuales la mayoría pertenecía a un estrato socioeconómico menos favorecido, y solamente el (2%) de los pacientes valoró negativamente el servicio, tratándose de un paciente cancelado sin tratamiento terminado (17).

Otro estudio realizado en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción de pacientes relacionado con la calidad de atención que brindaban los estudiantes de la institución, con el fin de hallar posibles aspectos que favorezcan la calidad de atención brindada y de esta manera contribuir a mejorar la relación odontólogo-paciente (18).

El alto índice de satisfacción expresado por los pacientes es la evidencia de la buena gestión y organización que existe en el interior de la institución, de esta forma, la aprobación que demuestran los pacientes es tal que certificaron que regresarían a la institución y que aceptarían recibir un nuevo tratamiento. Este estudio demuestra que los costos de los tratamientos ofrecidos durante el servicio odontológico eran accesibles en cuanto a la capacidad económica de los pacientes (12).

En este mismo estudio, se tuvo en cuenta un factor visual que se relaciona con el estado del equipo de instalaciones no-médicas que corresponde a aires acondicionados, ventiladores, bebederos, sala de espera, iluminación, privacidad, están en buen estado de acuerdo al 93% de los encuestados. Combinado con el aseo de las clínicas, el cual se reportó de buena calidad por el 89% de los encuestados (18).

Por otra parte, un estudio realizado en Acapulco, México, sobre los factores que influyen en la asistencia de los preescolares al servicio dental público de la ciudad determinó que una tercera parte de los preescolares no acuden al dentista, el porcentaje es mayor al 42% en preescolares que no tienen seguridad social, lo cual indica que la salud bucal no se considera como una prioridad. Un factor determinante en este estudio es que los padres reportaron que no llevaban a sus hijos a consultas odontológicas debido a la falencia económica de muchos de ellos, dando un porcentaje del 25% entre 336 alumnos (19).

Lara-Flores señaló que el contacto previo y la satisfacción con los servicios dentales favorecen su uso. Se consideraron que las tres principales recomendaciones para mejorar la atención odontológica en los centros de salud fueron: mejor equipo, más servicios y mejor trato hacia los pacientes, realidades que requieren solución. El mejoramiento del equipo y demás servicios están sujetos a las capacidades económicas de la institución y difícilmente podrán ser resueltos. Por el contrario, el trato a los usuarios es una acción viable de mejorar a nivel local, debido a que pocos participantes sugirieron mejoras en el horario de atención, tiempo de espera y costo de los servicios (16).

Un estudio de satisfacción realizado en la ciudad de Manizales, arrojó que, en la actualidad, hay una mayor conciencia en cuanto a los derechos que tiene un usuario de salud; quiere decir que la insatisfacción respecto al servicio ha de tener una mayor prioridad en la actualidad por parte del usuario a la hora de elegir el lugar donde se llevarán a cabo sus respectivos tratamientos (20).

Las situaciones más frecuentes de insatisfacción por parte de los usuarios son la calidad deficiente de los tratamientos, los errores, las actitudes, las características del servicio del equipo de salud oral y el costo excesivo del tratamiento. El fin del estudio anteriormente mencionado, tuvo como objetivo relacionar las variables sociodemográficas, los niveles de ansiedad y las creencias en salud oral con la satisfacción del paciente (20).

2.7. Mercadotecnia.

La evolución de un orden mercadotécnico es directamente proporcional al desarrollo económico, según la teoría del determinismo económico. La mercadotecnia se define como la agrupación de actividades que realiza una empresa en cuanto a su mercado, con el fin de satisfacer necesidades y demandas del consumidor, así mismo aporta al progreso de los niveles de vida en general. Su objetivo es lograr una mejor eficiencia que va desde la producción, pasa por el traslado del producto (servicio) hasta el lugar y condiciones que son requeridos por el consumidor final. Se debe realizar con el mínimo esfuerzo, tiempo y dinero (21).

En el siglo XX, la mercadotecnia tuvo su auge. La llegada de la mercadotecnia significó la transición del comercio que consistió en dejar de pensar en los intereses del vendedor para concentrarse en las necesidades y consideraciones del consumidor, para ello se introdujeron dos nuevos elementos en el comercio: Carácter científico administrativo y motivo fundamental del servicio (21).

Según Salvador Mercado H. durante la revolución de la mercadotecnia el consumidor ya sea hombre o mujer que compra el producto, pasa a ser el centro absoluto del mundo de los negocios; por lo cual la industria depende del consumidor y no de forma contraria (21).

Hasta la época su desarrollo se basa en 4 etapas:

- Primera etapa de producción, que consiste en la importancia de aumentar la productividad.
- Segunda etapa de finanzas, que propone una mayor oferta de servicios.
- Tercera etapa de ventas, se refiere a la importancia de encontrar pacientes que asistan a las clínicas.
- Cuarta etapa de mercado, donde se encuentra la mercadotecnia integral y la satisfacción de las necesidades del paciente (21).

En la definición de mercadotecnia que manifiesta ser una agrupación de estrategias asignadas a cumplir necesidades, determinar una tarifa, promover y distribuir dicho producto para lograr los objetivos propuestos; se generan unas implicaciones:

- Enfoque: Las actividades de negocios deben estar dirigidas al cliente. Los deseos de los clientes deben ser reconocidos y satisfechos

-Duración: El tiempo es comprendido desde que se genera la idea de un producto satisfactorio, hasta que el cliente esté completamente satisfecho (22).

2.7.1. Investigación de mercados. La investigación de mercados se enfoca en conectar al consumidor, cliente y público con el proveedor a través de la información que identifica y define las oportunidades y los problemas del mercadeo. Mediante la investigación de mercados se genera, analiza, difunde y usa la información con el fin de mejorar las decisiones para generar nuevas oportunidades y dar solución al problema que se plantee.

La investigación de mercados se clasifica en:

- Investigación del potencial mercado
- Investigación de la participación del mercado
- Investigación de imagen
- Investigación de las características del mercado
- Investigación del análisis de ventas
- Investigación de pronósticos
- Investigación de tendencias comerciales

La investigación para la solución del problema se clasifica en:

- Investigación de la segmentación
- Investigación del producto
- Investigación sobre la asignación de precios
- Investigación de promoción
- Investigación de distribución (23)

2.7.2. La mercadotecnia enfocada a la salud. A través del tiempo, las empresas de distintos sectores económicos (industriales, comerciales, de servicios, etcétera) han buscado la manera de atraer la mayor cantidad de clientes, con el fin de posicionarse en el mercado y dar a conocer sus productos.

Para intereses de este trabajo, la mercadotecnia enfocada a la salud es un área profesional cada vez más tecnificada, con el fin de estar vinculada directamente con la gestión de cualquier institución de salud llámese clínica, hospital o instituciones prestadoras de servicios de salud, y en la orientación de estas. . La mercadotecnia es una poderosa herramienta de apoyo en la prestación de los servicios de salud, sus aplicaciones son amplias y crecientes (24).

El objetivo de la mercadotecnia es, entre otros, determinar las necesidades de una población, lograr una participación activa en el mercado, lograr utilidades o beneficios para la empresa, conseguir el deseado nivel de satisfacción. Por esta razón, en la actualidad las empresas de salud, son más perceptivas a las necesidades, expectativas y preferencias de la población con el fin de satisfacerlas, a esto se le llama una ‘‘investigación de mercado’’, creando diversas estrategias

dependiendo el público al que esté dirigido, “ segmentación de mercado” teniendo como base la calidad, el desarrollo competitivo, el posicionamiento y la imagen institucional (25).

Una de las misiones principales que tiene una entidad prestadora de servicios de salud, es la de ofertar un producto que genere en los clientes satisfacción, salud y mejores condiciones de vida.

En el análisis de mercadeo se busca identificar:

- Nivel para satisfacer las necesidades.
- Servicios para ofertar que hagan más competitiva la organización o institución.
- Servicios con mayor demanda
- Ubicación estratégica.
- Horario más acertado para la atención.
- Opinión actual del usuario sobre el servicio.
- Competencias existentes para cubrir de manera satisfactoria la demanda (26).

La competitividad se logra con el planteamiento de estrategias que permitan aprovechar los recursos disponibles, la exploración y aprovechamiento de las capacidades y competencias que pueda ofrecer la organización o institución prestadora de servicios; en este sentido se genera una condición, tener activamente propuestas estratégicas acompañadas de un proceso de innovación, que permita contrarrestar la imitación por parte de las instituciones consideradas como competencia (26).

El empleo de estrategias basadas en estudios de mercadeo es cada vez más frecuente en el ejercicio odontológico puesto que existe la falsa creencia de que los pacientes llegan por sí solos en la consulta privada. El Marketing en Odontología es una herramienta que facilita la captación de pacientes y las estrategias diseñadas a partir de un previo estudio de mercado están destinadas a fortalecer aquellos aspectos donde existan falencias en cuanto a la promoción del servicio (27).

La eficiencia en procesos, el correcto manejo de los recursos y la disponibilidad de suficiente recurso humano son pilares de los planes de mercadeo, por otro lado, es importante una correcta ambientación del lugar de trabajo acorde a los servicios prestados, en caso de servicios pediátricos, unas instalaciones visualmente llamativas para los niños facilitan la atención, disminuyendo el temor causado. La ubicación geográfica determina el tipo de población, una infraestructura adecuada tiene en cuenta a las personas con limitaciones físicas, facilitando y poniendo a disposición las adecuaciones permitientes para su fácil acceso, el recurso humano suficientemente capacitado en atención al cliente y al día con los avances tecnológicos para prestar un servicio oportuno y de calidad (27).

2.7.2. La mercadotecnia enfocada a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. La Universidad Santo Tomás en su facultad de Odontología no cuenta con un departamento de marketing que haga un estudio de mercadotecnia en su clínica odontológica como estrategia para la captación de pacientes, determinar sus necesidades y sus expectativas frente a los servicios odontológicos prestados en las Clínicas. Los estudios de mercadeo en las instituciones prestadoras de servicio con el paso del tiempo se han vuelto una herramienta fundamental cada vez más tecnificada, cuya existencia está relacionada directamente a la gestión de cualquier tipo de institución prestadora de salud, como también orientar y dar un enfoque a la percepción de la población frente a los servicios recibidos, promocionando un grupo de actividades que denoten calidad, desarrollando a la vez un avance en el posicionamiento en el mercado de las clínicas de la Universidad Santo Tomás, mejorando la imagen institucional de la misma. Todo con el fin de satisfacer los requerimientos de los distintos públicos que son beneficiados con la prestación del servicio de salud (28).

La calidad del servicio prestado es parte relevante en la mejora de la relación proveedor-usuario que se convierte en base fundamental de los programas de salud siendo pieza esencial para el posicionamiento en el mercado. Por lo anterior, vemos cómo la Universidad Santo Tomás está en clara desventaja frente a las demás instituciones prestadoras de salud al no tener un departamento que sea el encargado de promocionar los servicios ofrecidos por sus clínicas odontológicas, dándole a conocer a la comunidad tomasina en general la calidad, eficiencia y economía de los tratamientos realizados, que van de la mano con tecnología de punta (28).

La evidente falta de un departamento de mercadeo en la Universidad Santo Tomás acarrea una serie de falencias que se ven representadas en el servicio prestado en las clínicas odontológicas, así mismo afectando de manera directa el crecimiento y la formación de los estudiantes que se encuentran en sus prácticas clínicas como parte de su proceso de formación, haciendo necesario el uso de estrategias alternas con el fin de captar la mayor población posible.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Analizar los factores que determinan la no asistencia de la comunidad universitaria de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre a los servicios odontológicos de pregrado que ofrece la Universidad Santo Tomás.

3.2. Objetivos Específicos.

- Describir la población según sus características sociodemográficas.
- Identificar los factores que determinan la no asistencia a la consulta odontológica.
- Relacionar los factores identificados con la población de estudio.

4. Método

4.1. Tipo de estudio

Estudio de tipo observacional analítico de corte transversal, debido a que los investigadores observan y describen lo que ocurre durante el desarrollo de la investigación, analizando comparativamente grupos de sujetos y determinando que se ha de definir una medición única que proveerá evidencia de asociación estadística para algunas de las variables inalterables en el tiempo utilizadas en este estudio (29).

4.2. Selección y descripción de los participantes [población, muestra, criterios de selección]

4.2.1. Población. El universo seleccionado para este trabajo estuvo conformado por la comunidad de la Universidad Santo Tomás de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría en los semestres de primero a quinto representada por 623 estudiantes de Derecho, 428 de Arquitectura y 221 de Optometría.

4.2.2. Muestra y tipo de muestreo. La muestra estuvo integrada por 301 estudiantes vinculados a las facultades referidas. El cálculo de tamaño de muestra se realizó mediante la rutina Stat-Cal del paquete Epi Info 7.0 considerando las siguientes especificaciones de diseño para un estudio de base poblacional. Población de 1272 estudiantes, basado en el estudio de Sánchez, la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica es del 30% (2). Por lo cual, se requirió 301 estudiantes, los cuales fueron distribuidos de forma porcentual de acuerdo a como está integrado el universo (Tabla 1).

Tabla 1 Población y muestra de estudiantes de Derecho, Arquitectura y Optometría.

| | <i>Universo</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Muestra</i> |
|--------------|-----------------|-------------------|----------------|
| Derecho | 623 | 49,0% | 147 |
| Arquitectura | 428 | 33,6% | 101 |
| Optometría | 221 | 17,4 % | 52 |
| | 1272 | 100% | 301 |

Los estudiantes que integraron la muestra se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico estratificado, el cual consistió en dividir la población que será objeto de estudio en subgrupos de manera que un individuo solo puede pertenecer a un estrato que en este caso será la facultad (30).

4.2.3. Criterios de selección.

4.2.3.1. Criterios de inclusión. La muestra la integraron: Estudiantes de pregrado de primero a quinto semestre de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de la Universidad Santo Tomás, campus Floridablanca II periodo del 2017.

4.2.3.2 Criterios de exclusión.

- Estudiantes ausentes al momento de aplicar el instrumento.
- Estudiantes de las facultades y semestres definidos que se rehúsen a participar.
- Estudiantes que no diligenciaron correctamente la encuesta.

4.3. Variables

Teniendo en cuenta el enfoque investigativo de este trabajo se decidió optar por el modelo de Tanahashi descrito en el marco teórico, el cual tiene en cuenta cinco (5) dimensiones de las barreras de acceso las cuales se dividen en: Disponibilidad que se refiere a la existencia de recursos y de servicios, la Accesibilidad se entiende como la necesidad de que el servicio esté cerca para su uso y beneficio, la Aceptabilidad hace referencia a la influencia de factores sociales, económicos y religiosos, la cuarta dimensión denominada Contacto con el servicio, es la que va a definir la continuidad del usuario basado en la calidad del servicio y la última dimensión denominada Cobertura Efectiva que ayuda a medir la efectividad del servicio por medio de la satisfacción del mismo (11,31).

4.3.1. Variable dependiente o de salida.

- Variable: Asistencia a la consulta.

Definición conceptual: Conjunto de personas que asisten un lugar.

Definición operacional: Estudiantes de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí.

4.3.2. Variables independientes.

Variables sociodemográficas

- Variable: Género.

Definición conceptual: Identidad sexual de los seres vivos.

Definición operacional: Género en el cual se identifica la persona.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Masculino/ (2) Femenino.

- Variable: Edad.

Definición conceptual: Tiempo que una persona ha vivido contando desde su nacimiento.

Definición operacional: Años cumplidos de una persona en el momento de realizar la encuesta.

Naturaleza: Cuantitativa.

Escala: Razón.

Valor: Edad cumplida en años.

- Variable: Estado civil.

Definición conceptual: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.

Definición operacional: Condición de la persona que diligencia la encuesta con respecto a si tiene pareja o no y su situación legal frente a esto.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Casado/ (2) Viudo/ (3) Divorciado/ (4) Separado/ (5) Soltero.

- Variable: Lugar de procedencia.

Definición conceptual: Origen de algo o el principio de donde nace o deriva.

Definición operacional: Lugar de origen de los sujetos participantes en el estudio.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Área Metropolitana/ (2) Fuera del Área Metropolitana.

- Variable: Lugar de residencia.

Definición conceptual: Acción y efecto de residir.

Definición operacional: Lugar de residencia de los sujetos participantes en el estudio.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Floridablanca/ (2) Bucaramanga/ (3) Girón/ (4) Piedecuesta/ (5) Otros.

- Variable: Facultad.

Definición conceptual: Cada una de las secciones en que se dividen los estudios universitarios y centro donde se cursan estos estudios.

Definición operacional: Seccional de Floridablanca de la Universidad Santo Tomás a la cual pertenece la muestra.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Arquitectura/ (2) Derecho/ (3) Optometría.

- Variable: Vinculación S.G.S.S.S.

Definición conceptual: Es el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Definición operacional: Sistema de salud al cual pertenecen los estudiantes participantes en el estudio.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Subsidiado/ (2) Contributivo/ (3) Excepcional/ (4) Especial/ (5) No asegurado.

Variables de disponibilidad

- Variable: Conocimiento del servicio.

Definición conceptual: Facultad del ser humano para comprender lo correspondiente a un servicio prestado.

Definición operacional: Facultad propia de la persona que está realizando la encuesta para comprender los servicios prestados en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Horario de atención.

Definición conceptual: Periodo temporal durante el que se lleva a cabo una actividad.

Definición operacional: Conocimiento de horario de atención establecido por la Universidad Santo Tomás para la atención de pacientes.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Infraestructura.

Definición conceptual: Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad.

Definición operacional: Conjunto de medios técnicos e instalaciones de la Universidad Santo Tomás para la prestación de servicios odontológicos.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí/ (2) No sabe

- Variable: Publicidad del servicio.

Definición conceptual: Acción de promocionar a una persona, un producto, un servicio, etc.

Definición operacional: Acción de promocionar los servicios prestados por la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Radio/ (2) Redes Sociales/ (3) Televisión/ (4) Pantallas de la USTA/ (5) Terceras personas/ (6) Medios escritos/ (7) No conocía el servicio.

- Variable: Disponibilidad de recursos.

Definición conceptual: Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una empresa.

Definición operacional: Dotación de elementos destinados a resolver las necesidades de quienes acceden a los servicios.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí/ (2) No asistió.

Variables de accesibilidad

- Variable: Barreras para las personas con discapacidades.

Definición conceptual: Obstáculos estructurales los cuales impiden o bloquean la movilidad o el acceso.

Definición operacional: Entorno físico de difícil acceso para personas con discapacidad.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí.

- Variable: Asistencia a la consulta.

Definición conceptual: Acción de asistir a un lugar.

Definición operacional: Acción por parte de la comunidad tomasina de asistir a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Precio de examen.

Definición conceptual: Precio que pagan los usuarios o consumidores a cambio de la prestación de un servicio.

Definición operacional: Precio que pagan los usuarios por acceder a una atención odontológica en la Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Tarifa del tratamiento.

Definición conceptual: Precio que pagan los usuarios o consumidores a cambio de la prestación de un servicio.

Definición operacional: Precio que ha de pagar el usuario si hace uso de los servicios que ofrece la Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Ordinal

Valor: (1) Muy importante/ (2) Medianamente importante/ (3) Poco importante/ (4) Nada importante

- Variable: Tiempo disponible para acceder al servicio.

Definición conceptual: Período determinado desde que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento.

Definición operacional: Tiempo disponible por parte de la persona que realiza la encuesta para desplazarse a la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) Horas de la mañana/ (2) Mediodía/ (3) Horas de la tarde/ (4) Noche/ (5) No dispone de tiempo

- Variable: Ubicación del servicio.

Definición conceptual: Lugar en que está ubicado algo.

Definición operacional: Lugar destinado por la Universidad Santo Tomás para la prestación del servicio odontológico.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Transporte.

Definición conceptual: Desplazamiento de objetos, animales o personas de un lugar a otro en un vehículo que utiliza una determinada infraestructura.

Definición operacional: Desplazamiento de los usuarios hacia las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Complejidad del tratamiento.

Definición conceptual: Calidad de complejo.

Definición operacional: Complejidad en los tratamientos.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

Variables de aceptabilidad

- Variable: Temor.

Definición conceptual: Miedo que se siente al considerar que algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido.

Definición operacional: Miedo que pueden presentar los usuarios a la consulta odontológica.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Creencias y mitos.

Definición conceptual: Opinión que alguien dispone en relación a algo o alguien.

Definición operacional: Opinión de los usuarios en relación a la odontología, la Universidad o sus clínicas.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí/ (2) No sabe.

- Variable: Estigma social.

Definición conceptual: Actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer.

Definición operacional: Actitudes y creencias que conducen a los usuarios a evitar y rechazar el servicio odontológico que ofrece a Universidad Santo Tomás.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Confianza.

Definición conceptual: Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea.

Definición operacional: Confianza que la persona que realiza la encuesta tiene sobre los servicios prestados en la clínica de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

Variables de contacto

- Variable: Calidad del servicio.

Definición conceptual Satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

Definición operacional: Satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario que accederá al servicio odontológico.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Falta de conciencia en la enfermedad.

Definición conceptual: El conocimiento que tiene un ser de sí mismo en relación a su enfermedad.

Definición operacional: Capacidad de entendimiento del usuario/paciente sobre su condición de salud oral.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Efectos secundarios o complicaciones.

Definición conceptual: Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella.

Definición operacional: Evento adverso que puede ocurrir durante o después del tratamiento odontológico.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí/ (2) No asistió.

- Variable: Sensación de bienestar.

Definición conceptual: Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad.

Definición operacional: Sentimiento de tranquilidad y satisfacción que presenta el usuario al acceder al servicio odontológico y que puede generar una discontinuidad del mismo.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (1) No tener los dientes dañados/ (2) No tener mal aliento/ (3) No tener placa bacteriana o cálculos/ (4) No sentir dolor/ (5) No tener sangrado de las encías/ (6) No sabe.

- Variable: Dientes sanos.

Definición conceptual: Superficie dental sin ninguna alteración.

Definición operacional: Percepción de bienestar del estudiante sobre el estado de sus dientes.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Mal aliento.

Definición conceptual: Olor bucal desagradable.

Definición operacional: Sensación de bienestar del estudiante referente a su aliento.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Presencia de placa bacteriana o cálculos.

Definición conceptual: Acúmulo de Biofilm y presencia de calcificaciones en las superficies dentales.

Definición operacional: Conocimiento del estudiante sobre la presencia de placa bacteriana y/o cálculos.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Dolor.

Definición conceptual: Experiencia sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa.

Definición operacional: Percepción de dolor por parte del estudiante en relación a su boca.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

- Variable: Sangrado gingival.

Definición conceptual: Extravasación de sangre de los tejidos de la encía de forma anormal.

Definición operacional: Conocimiento por parte del estudiante de la presencia de sangrado gingival.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí

Variables de cobertura efectiva

- Variable: Satisfacción con el servicio.

Definición conceptual: Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

Definición operacional: Sentimiento de bienestar o placer cuando se ha culminado el tratamiento odontológico.

Naturaleza: Cualitativa.

Escala: Nominal.

Valor: (0) No/ (1) Sí/ (2) No asistió.

4.4. Instrumento

La recolección de la información se llevó a cabo mediante el instrumento tipo encuesta autoadministrada, conformado por 25 preguntas basadas en el modelo de comportamiento de Tanahashi, algunas preguntas fueron seleccionadas del ENSAB IV y otras del estudio Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. Por medio de esta encuesta se recolectó la información necesaria para el análisis de las variables (11-32-33).

4.5. Prueba piloto.

Se realizó la prueba piloto con un grupo de estudiantes de primer semestre de la Facultad de Cultura Física y Deporte que conformarán el 10% de la muestra (27 estudiantes).

Como primer paso se dirigió una carta al Decano de la Facultad de Cultura Física, donde muy respetuosamente se solicitó la autorización para acceder a este grupo de estudiantes y aplicar la encuesta.

Se explicó detalladamente en qué consistía el estudio y cuál era el objetivo, se procedió a entregar las encuestas. La prueba duró aproximadamente 10 minutos. Al terminar cada estudiante devolvió el formato diligenciado y abandonaron el recinto. La información recolectada se llevó a la base de datos ya diseñada con anterioridad.

Analizando todo el proceso de la prueba piloto se determinó que el mejor horario para aplicar el instrumento debe ser al iniciar las clases y no al finalizar estas, pues algunos estudiantes respondieron sin leer y sin analizar detenidamente la encuesta.

El ejercicio de realizar la prueba piloto permitió analizar y despejar dudas sobre el modelo escogido para el estudio, la forma de organización de las preguntas del instrumento y así poder corregir estas falencias para aplicar los instrumentos sobre la población a estudiar.

4.6. Procedimiento.

Para el trabajo de campo del estudio, se solicitó de forma escrita el día 13 de Junio del 2017 la autorización para realizar las encuestas a las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría distribuidos por semestres de primero a quinto. Se gestionaron los permisos que finalmente fueron dados entre la semana del 16 y 23 de Agosto de manera escrita, para encuestar a los estudiantes de las facultades de Optometría, Derecho y Arquitectura donde se anexaron los horarios de clase para que fuere posible realizar la encuesta en cada aula bajo un docente supervisor.

No hubo adaptaciones locativas debido a que la población de estudio se encontraba en la Universidad Santo Tomás en su campus de Floridablanca. Ya recibidos los permisos y en la misma semana del 23 de Agosto, se llevaron a cabo las encuestas donde se compartió con los estudiantes el motivo de la investigación y se les solicitó el diligenciamiento del consentimiento informado, el cual autorizaba el uso de su información con fines investigativos bajo confidencialidad. A cada estudiante seleccionado de la muestra se le comentaron y explicaron los parámetros que le ayudarían a la realización de la encuesta los cuales están estipulados al inicio de esta.

Se diligenció un formato de encuesta de cinco hojas con tipo de letra Times New Roman de 14 puntos, que contenía preguntas cerradas que competen al estudio. Cada encuesta diligenciada se recolectó y se almacenó en el archivo de la casa de uno de los estudiantes participantes de la tesis.

La información se sistematizó por duplicado en Excel, se verificó la calidad de la digitación mediante la rutina date compare del paquete Epi Info 3.5.4. Se efectuaron las debidas correcciones, y se exportó a STATA para su correspondiente proceso y análisis teniendo en cuenta la estadística descriptiva para datos cuantitativos y cualitativos. Se analizaron los resultados, conclusiones y recomendaciones del estudio.

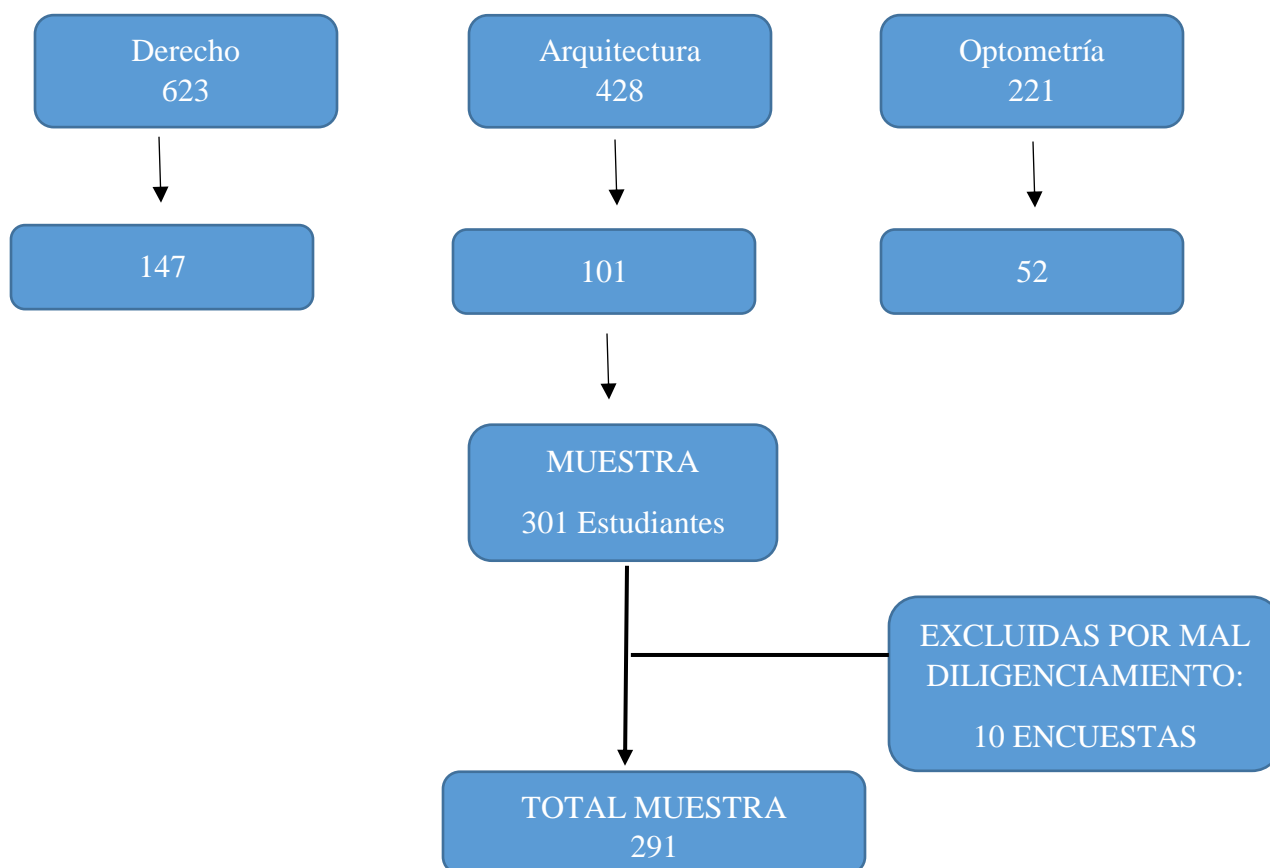


Figura 1. Flujograma de procedimiento.

4.7. Plan de análisis estadístico

4.7.1. Plan de análisis univariado. Para el análisis univariado se calcularon medidas de resumen según la naturaleza de las variables, para las cualitativas se obtuvo proporción y/o razones y para las cuantitativas medidas de resumen, de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (rango, varianza y desviación estándar). (Apéndice D, tabla 3)

4.7.2. Plan de análisis bivariado. En el plan de análisis bivariado se consideró como variable de salida la asistencia a la consulta odontológica que se relacionará con las variables sociodemográficas y con los determinantes de la asistencia según Tanahashi, para ello se aplicó para las variables cuantitativas prueba T de Student o test de rangos de Wilcoxon con previa aplicación de Shapiro Wilk; para las cualitativas se aplicó test de *Chi*² y Exacto de Fisher. Para todo el análisis se consideró un nivel de significancia de alfa (α)=0.05. (Apendice D, tabla 4)

4.8. Implicaciones éticas

Esta investigación se acogerá a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y en lo establecido en la resolución 008430 de 1993; en los que se establecieron los criterios para efectuar investigaciones sobre seres humanos:

- Se fundamenta en el propósito de generar conocimiento sustentado en el conocimiento existente construido con base en el rigor metodológico.
- Se obtendrá el consentimiento informado y por escrito de los participantes.

El anexo de consentimiento (Apéndice E) informado se presentó, explicó y se resolvieron las dudas que surgieron en el momento del proceso investigativo intentando con ellos la comprensión de:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos y el propósito de estos.
- La garantía de recibir respuesta y aclaración a las dudas en cualquier momento del proceso.
- su consentimiento en cualquier momento, desvincularse del estudio, sin que esto le genere perjuicio alguno.
- Divulgar los resultados de la investigación.
- Protección a la privacidad y garantizar la confidencialidad de la información aportada.

La investigación se sometió al Comité de Ética de la Universidad Santo Tomás. Considerando que el proceso propuesto en este estudio, que se limitó a interrogar a los estudiantes de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre, sobre las barreras de acceso a la atención Odontológica, esta investigación se clasificó como una investigación sin riesgo.

Adicionalmente, en este trabajo se respeta lo expresado en la Ley 23 de 1982, “Sobre derechos de autor”.

Según el capítulo III de las limitaciones y excepciones al derecho del autor:

- En el Artículo 1 de la citada Ley se establece que “Los autores de obras de literarias, científicas y artísticas gozarán de protección para sus obras en la forma prescrita por la presente ley y, en cuanto fuere compatible con ella, [...]” En el Artículo 2 en el que se establece que “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas, las cuales se comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación...”.

- En Artículo 31, es permitido citar a un autor transcribiendo los pasajes necesarios, siempre que estos no sean tantos y seguidos que razonadamente puedan considerarse como una reproducción simulada y sustancial que redunde en perjuicio del autor de la obra de donde se toman. En cada cita deberá mencionarse el nombre del autor de la obra citada y el título de dicha obra.

- En el Artículo 44, en el que se establece que “es libre la utilización de obras científicas, literarias y artísticas en el domicilio privado sin ánimo de lucro”.

Al artículo 61 de la Constitución Política de Colombia en la que se establece que “El Estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley”.

A la ley 599 de 2000 por la cual se expide al código penal, en el que se define en el Artículo 270 las sanciones establecidas relativas a la violación a los derechos morales del autor.

5. Resultados

5.1 Análisis Univariado

5.1.1 Variables sociodemográficas: Se evaluaron 291 estudiantes vinculados a tres facultades de la USTA seccional Floridablanca. El 62.5% (182) son mujeres. El 49.8% (145) de los encuestados pertenecen a la facultad de Derecho, el resto de la población estaba conformada por los estudiantes de las facultades de Arquitectura y Optometría, siendo esta última la de menor proporción con un 19.2% (56). El 96.6% (287) reportaron ser solteros, el 62.2% (181) reportan estar vinculados al régimen contributivo. El 43% (125) de los sujetos evaluados residen en Floridablanca. La edad promedio de la población evaluada registró una mediana de 19 años (RIQ 18; 20) (Tabla 2).

Tabla 2 Descripción de la asistencia odontológica considerando variables sociodemográficas.

| Variable | | Global frecuencia N(%) | Asistencia | | P |
|---------------------|---------------|---------------------------|------------|-----------|----------|
| | | | Si | No | |
| Población | | 291(100) | 59(20.3) | 232(79.7) | |
| Sexo | Femenino | 182(62.5) | 41(22.5) | 141(77.5) | 0.217* |
| | Masculino | 109(37.5) | 18(16.5) | 91(83.2) | |
| Facultad | Arquitectura | 90(30.9) | 11(12.2) | 79(87.8) | <0.001* |
| | Derecho | 145(49.8) | 27(18.6) | 118(81.4) | |
| | Optometría | 56(19.2) | 21(37.5) | 35(62.5) | |
| Estado civil | Soltero | 287(98.6) | 59(20.6) | 228(49.4) | 1.000† |
| | Casado | 3(1.03) | 0(0.0) | 3(100) | |
| | Separado | 1(0.34) | 0(0.0) | 1(100) | |
| SGSSS | Subsidiado | 79(27.1) | 19(24) | 60(75.6) | 0.249† |
| | Contributivo | 181(62.2) | 31(17.1) | 150(82.9) | |
| | Excepcional | 25(8.6) | 7(28) | 18(94.7) | |
| Lugar de residencia | No asegurado | 6(2.1) | 2(33.3) | 4(66.7) | 0.493† |
| | Floridablanca | 125(43) | 29(23.2) | 96(76.8) | |
| | Bucaramanga | 112(38.5) | 23(20.5) | 89(79.5) | |
| | Girón | 19(6.5) | 1(5.3) | 18(94.7) | |
| | Piedecuesta | 24(8.2) | 4(16.8) | 20(83.3) | |
| | Otros | 11(3.8) | 2(18.2) | 9(81.8) | |
| Edad§ | | 19(18;20) | 19(18;20) | 18(17;20) | <0.0061‡ |

* Chi 2

† Exacto de Fisher

‡ Wilcoxon

§Mediana y RIQ (Rangos intercuartílicos)

5.1.2 Aspectos relacionados con el servicio ofertado de variables de disponibilidad. El 69.8% (203) de los encuestados tienen conocimiento del servicio odontológico ofertado en la USTA. El 92.8% (270) desconocen los horarios de atención ofrecidos. El 57.5% (168) consideran que la infraestructura ofrecida por la Universidad es la adecuada para prestar servicios odontológicos, sin embargo el 40% (119) no conocen las instalaciones de las clínicas. El 49.8% (145) conoció el servicio odontológico por terceras personas y sólo el 0.3% (1) a través de un medio de comunicación radial. El 21% (61) considera que los recursos disponibles para su atención son adecuados, sin embargo cabe resaltar que el 79.7% (232) de la población encuestada no ha asistido a consulta (Tabla 3).

Tabla 3 Relación de las variables de disponibilidad analizadas según la asistencia odontológica en las clínicas USTA

| Variable | | Global frecuencia N (%) | Asistencia N (%) | | Valor p |
|---|----------------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------|
| | | | Si | No | |
| Población Conocimiento Del servicio | Si | 291(100) 203(69.8) | 59(20.3) 55(27.1) | 232(79.7) 148(72.9) | <0.001† |
| | No | 88(30.2) | 4(4.5) | 84(95.4) | |
| Horario de atención | Si | 21(7.2) | 16(76.2) | 5(23.8) | <0.001* |
| | No | 270(92.8) | 43(15.9) | 227(84.1) | |
| Infraestructura | Si | 168(57.5) | 48(28.6) | 120(71.4) | <0.001† |
| | No | 4(1.4) | 3(75) | 1(25) | |
| | No sabe | 119(40) | 8(6.7) | 111(93.3) | |
| Publicidad del servicio | Radio | 1(0.3) | 0(0) | 1(0.4) | <0.001† |
| | Redes sociales | 13(4.5) | 5(38.5) | 8(61.5) | |
| | Pantallas | 47(16.1) | 10(21.3) | 37(76.7) | |
| | Terceras personas | 145(49.8) | 39(26.9) | 106(73.1) | |
| | Medios escritos | 12(4.1) | 4(33.3) | 8(66.7) | |
| | No conocía | 73(25.1) | 1(1.4) | 72(98.6) | |
| Disponibilidad De recurso | No | 3(1) | 1(33.3) | 2(66.7) | <0.001† |
| | Si | 61(21) | 56(91.8) | 5(8.2) | |
| | No asistió | 227(78) | 2(0.9) | 225(99.1) | |

* Chi 2

† Exacto de Fisher

‡ Wilcoxon

§Mediana y RIQ (Rangos intercuartílicos)

5.1.3 Variables de accesibilidad. El 99.3% (289) no identifican dificultades para el acceso de personas con limitaciones físicas a las clínicas de la Universidad. El 51.9% (151) desconocen el precio de la consulta odontológica. El 48.4% (141) consideró que la tarifa del tratamiento es medianamente importante para asistir al servicio, no obstante el 39.9% (116) sí lo consideró muy importante. El 43.3% (126) considera que es mejor asistir al servicio en horas de la tarde y el 10.6% (31) no tienen tiempo disponible para asistir al servicio. El 91.4% (266) están conformes con la ubicación del servicio. El 93.8% (273) no presentan dificultades en el desplazamiento para asistir a las clínicas. El 58.8% (171) reportaron que sí se realizarían tratamientos de alta complejidad en las clínicas de la USTA (Tabla 4).

Tabla 4 Relación de las variables de accesibilidad analizadas según la asistencia a la consulta odontológica en las clínicas de la USTA.

| Variable | | Global frecuencia N (%) | Asistencia | | Valor p |
|---|-------------------------|----------------------------|------------|-----------|---------|
| | | | Si | No | |
| Población | | 291(100) | 59(20.3) | 232(79.7) | |
| Barreras para las personas con discapacidad | No | 289(99.3) | 58(98.3) | 231(99.6) | 0.365† |
| | Si | 2(0.7) | 1(1.7) | 1(0.4) | |
| Tarifa de Consulta | Si | 140(48.1) | 31(52.5) | 109(47) | 0.445* |
| | No | 151(51.9) | 28(47.5) | 123(53) | |
| Tarifa del tratamiento | Muy importante | 116(39.9) | 32(54.2) | 84(36.2) | 0.017† |
| | Medianamente importante | 141(48.4) | 21(35.6) | 120(51.7) | |
| | Poco importante | 27(9.3) | 3(5.1) | 24(10.3) | |
| | Nada importante | 7(2.4) | 3(5.1) | 4(1.7) | |
| Tiempo disponible para acceder al servicio | Mañana | 75(25.8) | 15(25.4) | 60(25.9) | 0.554† |
| | Medio día | 33(11.3) | 7(11.9) | 26(11.2) | |
| | Tarde | 126(43.3) | 28(47.5) | 98(42.2) | |
| | Noche | 26(8.9) | 2(3.4) | 24(10.3) | |
| | No dispone de tiempo | 31(10.6) | 7(11.9) | 24(10.3) | |
| Ubicación del servicio | No | 266(91.4) | 56(94.9) | 210(90.5) | 0.434† |
| | Si | 25(8.6) | 3(5) | 22(9.5) | |

| | | | | | |
|--------------------------------|----|-----------|----------|-----------|--------|
| Transporte | No | 273(93.8) | 55(93.2) | 218(93.9) | 0.768† |
| | Si | 18(6.2) | 4(6.8) | 14(6) | |
| Complejidad Del tratamiento | No | 120(41.2) | 23(38.9) | 97(41.8) | 0.694* |
| | Si | 171(58.8) | 36(61) | 135(58.1) | |

* Chi 2 † Exacto de Fisher ‡ Wilcoxon §Mediana y RIQ (Rangos intercuartílicos)

5.1.4 Variables de aceptabilidad. El 87.4% (256) no sienten temor frente a la consulta odontológica. El 63.9% (186) no saben si los estudiantes de odontología cuentan con los conocimientos y habilidades para la atención odontológica, el 8.2% (24) piensa que los estudiantes de odontología no están lo suficientemente capacitados. El 70.4% (205) consideran que el ser atendidos por estudiantes no aumenta la posibilidad de que sus problemas bucales se hagan públicos. El 75.6% (220) no confía en el servicio odontológico. Con respecto a la satisfacción del servicio, el 17.5% (51) se encuentran satisfechos con el servicio, sin embargo cabe resaltar que el 79% (230) no respondió si estaba satisfecho o no con el servicio, ya que refieren no asistencia a la consulta (Tabla 5).

Tabla 5 Relación de las variables de aceptabilidad analizadas según la asistencia odontológica a las clínicas USTA.

| Variable | | Global Frecuencia N (%) | Asistencia N (%) | | Valor p |
|---------------------------|---------|-------------------------------|---------------------|-----------|---------|
| | | | Si | No | |
| Población Temor | | 291(100) | 59(20.3) | 232(79.7) | 0.623* |
| | No | 256(87.4) | 53(89.8) | 203(87.5) | |
| | Si | 35(12) | 6(10.1) | 14(6) | |
| Creencias y mitos | No | 24(8.2) | 10(16.9) | 14(6) | <0.001* |
| | Si | 81(27.8) | 27(45.7) | 54(23.2) | |
| | No sabe | 186(63.9) | 22(37.2) | 164(70.6) | |
| Estigma social | No | 205(70.4) | 41(69.4) | 164(70.6) | 0.857* |
| | Si | 86(29.5) | 18(30.5) | 68(29.3) | |
| Confianza | No | 220(75.6) | 49(83) | 171(73.7) | 0.136* |
| | Si | 71(24.4) | 10(17) | 61(21.2) | |
| Satisfacción del servicio | No | 10(3.4) | 7(11.8) | 3(1.2) | <0.001† |
| | Si | 51(17.5) | 50(84.7) | 1(0.4) | |

| | | | | | | |
|---------|--------------------|------------|--|--------|-----------|--|
| | | No asistió | 230(79) | 2(3.3) | 228(98.2) | |
| * Chi 2 | † Exacto de Fisher | ‡ Wilcoxon | §Mediana y RIQ (Rangos intercuartílicos) | | | |

5.1.5 Variables de contacto. El 90.3% (263) consideran que no hay calidad del servicio. El 86.2% (251) no considera que su salud oral interfiera con sus relaciones interpersonales. El 78.6% (229) no respondieron si presentaron o no efectos secundarios o complicaciones porque refieren no asistencia, mientras que el 1.3% (4) manifestaron que sí hubo complicaciones durante su consulta. El 81.4% (237) presentan sensación de bienestar al compartir el espacio de consulta con otras personas. El 73.5% (214) consideran que no tener los dientes dañados es tener boca sana. El 69% (201) consideran que no tener mal aliento es tener boca sana. El 70.7% (206) consideran que no tener placa bacteriana o cálculos es tener boca sana. El 52.2% (152) consideran que no tener dolor no es relevante para definir una boca sana. El 61.1% (178) consideran que no tener sangrado de las encías es tener boca sana (Tabla 6).

Tabla 6 Relación de las variables de contacto analizadas según la asistencia odontológica a las clínicas de la USTA.

| Variable | | Global Frecuencia N (%) | Asistencia N (%) | | Valor p |
|---|------------|-------------------------------|---------------------|-----------|---------|
| | | | Si | No | |
| Población Calidad Del servicio | No | 241(100) | 59(20.3) | 232(79.7) | 0.100* |
| | Si | 263(90.3) | 50(84.7) | 213(91.8) | |
| Falta de conciencia de la enfermedad | No | 28(9.6) | 9(15.2) | 19(8.1) | 0.638* |
| | Si | 251(86.2) | 52(88.1) | 199(85.7) | |
| Efectos secundarios o complicaciones | No | 40(13.7) | 7(11.8) | 33(14.2) | <0.001† |
| | Si | 58(19.9) | 55(93.2) | 3(1.2) | |
| | No asistió | 4(1.3) | 3(5) | 1(0.4) | |
| Sensación de bienestar | No | 229(78.6) | 1(1.6) | 228(98.2) | 0.693* |
| | Si | 237(81.4) | 47(79.6) | 190(81) | |
| No tener dientes dañados | No | 54(18.5) | 12(20.3) | 42(18.1) | 0.646* |
| | Si | 77(26.4) | 17(28.8) | 60(25.8) | |
| | | 214(73.5) | 42(71.1) | 159(68.5) | |

| | | | | | |
|------------------------------------|----|-----------|----------|-----------|--------|
| No tener mal aliento | No | 90(30.9) | 17(28.8) | 73(31.4) | 0.694* |
| | Si | 201(69) | 42(71.1) | 159(68.5) | |
| No tener placa bacteria o cálculos | No | 85(29.2) | 14(23.7) | 71(30.6) | 0.300* |
| | Si | 206(70.7) | 45(76.2) | 161(69.4) | |
| No sentir dolor | No | 152(52.2) | 31(52.5) | 121(52.1) | 0.958* |
| | Si | 139(47.7) | 28(47.4) | 111(47.8) | |
| No tener sangrado en las encías | No | 113(38.8) | 23(38.9) | 90(38.7) | 0.979* |
| | Si | 178(61.1) | 36(61) | 142(61.2) | |

* Chi 2 † Exacto de Fisher ‡ Wilcoxon §Mediana y RIQ (Rangos intercuartílicos)

5.2 Análisis Bivariado

5.2.1 Variables sociodemográficas: Al analizar la asistencia a la consulta odontológica de acuerdo a las características sociodemográficas se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas para las variables facultad ($p < 0.001$) y edad ($p 0,006$). Por facultad se observó que el 37,5% (21) de los estudiantes de Optometría asistieron a consultas odontológicas mientras que los de menor afluencia fueron los de Arquitectura con un 12,2% (11). Con respecto a la edad de los estudiantes que asistieron a la consulta, se registró una mediana de 19 años (18;20 RIQ) en tanto que los que no asistieron de 18 años (17;20 RIQ) (Tabla 2).

5.2.2 Variable de disponibilidad: Todas las variables de disponibilidad analizadas con relación a la asistencia odontológica evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$). En cuanto a la variable de conocimiento del servicio, el 69.8% (203) tiene conocimiento de este, sin embargo el 72.9% (148) no ha asistido a la consulta. En cuanto a la variable de horario de atención, el 92.8% (270) desconoce los horarios disponibles en la USTA y de ellos el 84.1% (227) nunca ha asistido al servicio. En cuanto a la variable de infraestructura, el 57.5% (168) considera que las instalaciones de las clínicas odontológicas son adecuadas para la prestación del servicio, a pesar de ello el 71.4% (120) nunca asistió a consulta. En cuanto a la variable de publicidad del servicio, el 49.8% (145) se enteró del servicio por medio de terceras personas, a pesar de ello solo el 26.9% (39) asistió a consulta. En cuanto a la variable de disponibilidad de recursos, el 99.1% (225) no tiene conocimiento de los recursos disponibles debido a que nunca asistieron a consulta (Tabla 3).

5.2.3 Variable de accesibilidad: Para este conjunto de variables, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de asistencia a la consulta odontológica con tarifa de tratamiento ($p: 0.017$). En cuanto a la variable de tarifa de tratamiento, el 48.4% (141) considera medianamente importante el valor dicha tarifa para asistir a la consulta odontológica, sin embargo de estos el 51.7% (120) no han asistido a las clínicas de la USTA (Tabla 4).

5.2.4 Variable de aceptabilidad: Para este conjunto de variables, se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas de asistencia a la consulta odontológica con creencias y mitos y satisfacción del servicio ($p < 0.001$). En cuanto a la variable de creencias y mitos, el 45.7% (27) que asistieron a la consulta presentan inconformidad de ser atendidos por estudiantes, pues consideran que los mismos no cuentan con la habilidad para prestar el servicio de la forma más adecuada. En cuanto a la variable de satisfacción del servicio, de las personas que asistieron, el 84.7% (50) están satisfechos, empero el 11.8% (7) estuvo inconforme con el servicio. (Tabla 5)

5.2.5 Variables de contacto: Para este conjunto de variables, se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas de asistencia a la consulta odontológica con efectos secundarios o complicaciones en el tratamiento ($p < 0.001$). El 93.2% (55) de las personas que asistieron a la consulta no presentaron efectos secundarios o complicaciones (Tabla 6).

6. Discusión

La información recolectada y analizada en el presente estudio, contribuye a la discusión para sustentar las potencialidades y aspectos a mejorar en la promoción del servicio que ofrecen las clínicas odontológicas de la USTA. En la tarea de indagar sobre los aspectos demográficos, de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y cobertura y sobre los intereses y necesidades de los pacientes, abre el abanico de posibilidades para que quienes están involucrados en la prestación del servicio odontológico realicen sus conjeturas y aporte a los determinantes que a mediano plazo proyectan una estrategia de mercadeo.

El objetivo es la valoración de la promoción del servicio odontológico que a partir del planteamiento del problema se registró la necesidad de realizarlo, apoyado en hipótesis de la experiencia o vivencia de los responsables de la presente investigación y que en trabajo de campo se manifestó en un balance casi equitativo del conocimiento del servicio odontológico de forma directa versus por medio de terceras personas, aspecto respaldado por Sánchez L C, que en su estudio concluye “en cuanto al conocimiento del servicio de ortodoncia que se oferta en las clínicas odontológicas de la USTA, aproximadamente dos de cada tres miembros de la comunidad universitaria desconocen la existencia del mismo” (1).

Es importante discutir si se conoce o no el servicio odontológico, que a priori parece contradictorio, porque los encuestados en un gran promedio lo desconocen, pero por política de la universidad a quien ingrese se le exige asistir a tres chequeos de salud al inicio del semestre. Al respecto surgen nuevos interrogantes el de mayor peso es:

¿La falta de pacientes se debe al desconocimiento del servicio o a los factores que afectan la decisión de utilizarlos?

En el estudio se subraya la desconfianza, los mitos y creencias, el temor y la calidad del servicio sin dudar de la eficacia del servicio prestado por promociones de estudiantes de odontología, se hace pertinente evaluar la satisfacción del servicio odontológico prestado desde la perspectiva del usuario y de quien brinda la atención, como se ha realizado en otras entidades, es el caso de la “IPS Universitaria” (Medellín), orientado por la universidad de Antioquia que sugiere avanzar en la construcción de propuestas investigativas en el componente satisfacción del usuario y en la elaboración de escalas de satisfacción con validación de constructo para ser utilizados en el medio. Con base en esto se crean suposiciones sobre la situación presente lo cual es apremiante a la discusión pues el 75,6% no asisten a consultas por desconfianza, lo que resalta la importancia en el direccionamiento de una estrategia de mejoramiento teniendo en cuenta que el 3,4% que asistió, respondió que no se cumplieron las expectativas del servicio prestado (34,35).

Al comparar los resultados del estudio realizado por Benítez-Salazar M, Montoya-Cañón S “Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados” sugiere que “Entre los factores que pudieron estar relacionados con la inasistencia a la consulta odontológica, se encontraron, con porcentajes altos, el miedo a ver y sentir la aguja (50%) y la fresa (40%)”, difiere con el presente estudio al mostrar que el 87,4% (256) de los encuestados refieren que el temor no es un factor que influya en la inasistencia a la consulta odontológica (36).

En el 2015 Sánchez LC analiza el comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia por parte de la comunidad universitaria Tomasina de Bucaramanga referenciándolo como bajo, conclusión que coincide con los preliminares del presente estudio, en conversatorio directos con los actuales estudiantes de odontología, agregando que tal situación dificulta el desarrollo de sus competencias, porque de ello depende sus prácticas. Son dos inquietudes mayúsculas a resolver, el comportamiento de consumo del servicio y por otro lado sus implicaciones en el ejercicio teórico práctico para la formación de los futuros profesionales de la odontología, abriendo el abanico de presunciones, si al indagar por el servicio ofertado actualmente, el 78% no ha asistido a consulta, una población significativa, potencialmente se convierten en la base de disponibilidad de pacientes, el determinante está en por qué no hacen uso del servicio?, cuáles son sus intereses y necesidades? y cómo convertirlos en usuarios? (1)

Por sentido de pertenencia y reconocimiento a los procedimientos en las prácticas académicas, los estudiantes universitarios, serían los primeros en convertirse en el potencial de usuarios, pero hay factores asociados, que lo obstaculizan. Es de señalar que la mayoría de estos factores no se resuelven en la primera consulta con el practicante, porque no ha habido contacto con el usuario, la prevalencia de sintomatología hace parte de la actitud y experiencia del paciente respecto al tratamiento de su salud oral como en el caso de pacientes adultos de la facultad de la universidad de Cartagena que en un 77,1% hay prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental resultados del trabajo de Arrieta V y Otros. Referente como el anterior señalan pormenores para tener en cuenta en favor de la presente investigación, está abierto al haber consultado y tener apreciaciones sobre disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto en el servicio, para

aprovechar las potencialidades y experiencia de la facultad de odontología direccionada a captar un mayor número de pacientes (37).

Además de la falta de pacientes, la inasistencia a la consulta es otro factor o indicativo de alarma en la promoción de un servicio. Parafraseando y adaptando las conclusiones del trabajo de investigación sobre promoción y prevención en salud de Pérez y Rendón en la ciudad de Medellín, conocer las características asociadas con la inasistencia a la consulta, puede permitir generar estrategias para impactar el hecho hasta llevarlo a cifras cada vez menores. En el presente reporte de investigación los resultados sobre la inasistencia no están plasmados de forma directa, pero se infiere, que se desvirtúan las disculpas de quienes no asisten a sus consultas porque el 99.3% no tienen dificultad para el acceso, así tenga limitaciones físicas, está dividido los porcentajes respecto a la jornada que desean su cita, solo el 10% considera que no tiene tiempo disponible para asistir a la cita, el 93% no tienen dificultad en desplazamiento para asistir a las clínicas; el evento consultivo está en desentrañar las particularidades sobre la inasistencia (38).

Como fortalezas se encuentran que el trabajo propone una base para plantear posteriormente una estrategia que permita desarrollar una mayor competitividad de las Clínicas Odontológicas de La Universidad Santo Tomás en el sistema actual de salud. También se considera una fortaleza el trabajo en grupo que se logró durante todo el proceso investigativo, cuyos miembros lograron hacer un uso efectivo del tiempo para trabajar a pesar de estar en horarios diferentes. Otra de las fortalezas fue la disponibilidad de la población objeto de estudio y de las áreas locativas para la aplicación de la ficha de recolección de datos.

Se considera importante expresar como una debilidad la no validación del instrumento aplicado en la presente investigación. Así mismo, solo se incluyeron tres de las dieciocho facultades presentes en la Universidad Santo Tomás- Bucaramanga para la recolección de datos en el desarrollo del presente estudio.

7. Conclusiones

Se evaluaron 291 estudiantes pertenecientes a las facultades de Arquitectura, Derecho y Optometría con el fin de desarrollar el trabajo de investigación. El 62.5% de la población fueron mujeres registrando una mediana de 19 años de edad. Teniendo en cuenta la variable de disponibilidad se encontró que el 69.8% (203) de los encuestados tiene conocimiento del servicio odontológico ofertado en la USTA, sin embargo, un 49.8% (145) se enteraron del servicio por terceras personas, lo que evidencia que el departamento de mercadeo de la Universidad no cuenta con el suficiente alcance de su propia comunidad universitaria.

La variable de accesibilidad demostró que los encuestados en su condición de estudiantes no son sensibles a los precios de tarifa de consulta ni de los tratamientos; en la variable de aceptabilidad se observó que a pesar de que el 87.4% (256) no siente temor frente a la consulta odontológica, el 75.6% (220) no asisten a consulta odontológica por desconfianza, de estos el 63.9% (186)

desconfían de las aptitudes teórico-prácticas de los estudiantes, lo que indica una percepción negativa por parte de la comunidad estudiantil hacia los estudiantes de Odontología.

El 90.3%(273) de los estudiantes encuestados consideró que no hay suficiente calidad en el servicio odontológico de la Universidad, empero se conoce según el estudio que solo el 20.2%(59) asistió a consulta Odontológica, esto determina que la gran mayoría de estudiantes se basa en una suposición de la calidad puesto que no han asistido a consulta odontológica.

8. Recomendaciones

Sería factible actualizar anualmente este estudio con el fin de comparar resultados y poder analizar las falencias y fortalezas que pueda arrojar dicho estudio, y de esta forma poder mejorar los métodos de promoción a las clínicas odontológicas utilizados por la Universidad Santo Tomás. También, se necesitaría como complemento a esta investigación, un estudio destinado a identificar los principales tratamientos requeridos por la población estudiantil de la Universidad Santo Tomás, y de esta manera enfocar los tratamientos propuestos por el personal estudiantil practicante de clínicas.

Se recomienda un departamento destinado a la promoción de los diferentes servicios prestados por las clínicas odontológicas con el fin de lograr reposicionamiento en el ámbito odontológico de la Universidad Santo Tomás.

Se aconseja a la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás la creación de un banco de pacientes, el cual ayudaría y agilizaría los procesos clínicos llevados a cabo por los estudiantes que se encuentran en sus prácticas clínicas.

Referencias Bibliográficas

1. Suarez, N. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Revista cubana de salud pública. Julio-diciembre 2002.vol28num2.
2. Sánchez LC. Análisis de comportamiento de consumo del servicio de ortodoncia, por parte de la comunidad universitaria en la Santo Tomás de Bucaramanga [Tesis de grado] Colombia: Universidad Santo Tomás; 2015.
3. Universidad Santo Tomás, Primer Claustro Universitario de Colombia [Internet]. Bogotá. Representa Universidad Santo Tomás. Todos los Derechos Reservados Universidad Santo Tomás; citado 2016 noviembre 4. Ustabuca; [3 pantallas]. Disponible en: <http://www.ustabuca.edu.co/ustabmanga/historia>.
4. Universidad Santo Tomás, Primer Claustro Universitario de Colombia [Internet]. Bogotá. Representa Universidad Santo Tomás. Todos los Derechos Reservados Universidad Santo Tomás; citado 2016 noviembre 4. Ustabuca; [<http://www.ustabuca.edu.co/gpresenzia/vista/tpl/ustabmanga/servicios-clinicas-ustabuca-bucaramanga--.html>]
5. Universidad Santo Tomas primer claustro universitario [página de internet] Bucaramanga: Universidad Santo Tomás; [Citado 2017 Mayo 7] Documentos institucionales [1 pantalla] disponible en <http://www.ustabuca.edu.co/gpresenzia/vista/tpl/ustabmanga/documentos-institucionales.html>
6. Diccionario de la Real Academia Española, versión electrónica de la 23ª edición, concepto de Calidad <http://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>.
7. Deming, W.E. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. España [Madrid]. Ediciones Díaz de Santos, 1989.
8. Crosby, P.B. La organización permanece exitosa. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana S.A. de C.V.,1988.
9. Druker, P. *El ejecutivo eficaz*. Argentina [Buenos Aires]. Editorial Sudamericana. Página 41., 1990.
10. Pérez, JA. Gestión de la calidad empresarial: calidad en los servicios y atención al cliente, calidad total. ESIC Editorial, 1994.
11. Tanahashi T, health service coverage and its evaluation. Bullerin of the world health organization.1978; 56(2):295-303.

12. Laura M.Hernandez, Patricia E.Tavera. Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014[trabajo de grado].Cartagena de indias: Universidad de Cartagena: 2014.
13. Philips Kathryn, Morrison Kathleen, Andersen Ronald, Aday Lu Ann. Understandig the context of healthcare utlization: Assessing environmental and provider-related variables in the Behavioral model of utilization.HSR: Health services reasearch.33:3.august 1998
14. Ezinwanne Christiana Azfredrick (2016) Using Anderson's model of health service utilization to examine use of services by adolescent girls in southeastern Nigeria, International Journal of Adolescence and Youth, 21:4, 523-529, DOI: 10.1080/02673843.2015.1124790
15. Vargas J, Molina G. Acceso a los servicios de salud en seis ciudades de Colombia: limitaciones y consecuencias. Rev Fac Nac Salud Pública 2009;27(2): 121-130
16. Lara, N., López, V. Factores que influyen en la utilización de los servicios odontológicos. Revista de la asociación dental mexicana. Mayo-junio 2002.Vol. LIX num 3pp 100-109
17. López-Portilla, Pilataxi-Sánchez, Rodríguez-Escobar, Velásquez-Rivera, López-Blandón, Martínez-Delgado, Agudelo-Suárez. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. [Trabajo de grado]. Colombia [Antioquia]. Universidad de Antioquia. 2013.
18. Betin, A., Guardela, A., Infante K., Díaz, Caballero, A. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención Odontológica en una institución pública Universitaria de la ciudad de Cartagena [Trabajo de grado]. Colombia [Cartagena]. Universidad pública de Cartagena. 2013.
19. Paredes Solís. Juárez Soto. Mosqueda Domínguez. Factores que influyen en la asistencia de preescolares al servicio dental público en Acapulco, Guerrero, México. Revista Odontológica mexicana. Enero-marzo 2015.Vol. 19. Num 1pp 8-14.
20. López-Soto, O; Cerezo-Correa, MP; Paz-Delgado, AL. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 9 18): 124-136, enero-junio de 2010.
21. Mercado S. Mercadotecnia programada: principios y aplicaciones para orientar la empresa hacia el mercado. Editorial Limusa, 1997.
22. Adolfo Rafael Rodríguez Santoyo. Fundamentos de mercadotecnia. [Internet]. Tomado de: http://www.adizesca.com/site/assets/me-fundamentos_de_mercadotecnia-ar.pdf [Octubre de 2013].

23. ¹Malhotra N. Investigación de mercados un enfoque aplicado. Cuarta edición. Mexico: Georgia Institute of technology; 2010.
24. Riego Álvarez, Heberto, Mitos y realidades de la mercadotecnia de servicios de salud. Salud en Tabasco [en línea] 2001, 7 (junio) : [Fecha de consulta: 26 de noviembre de 2017] Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48707208> ISSN 1405-2091
25. Kotler, P. Dirección de Marketing: Conceptos Esenciales. Pearson Educación, 2003. Impreso en México.
26. Camilo Torres Serna. Mercadeo de servicios de salud. [Internet]. Tomado de: http://www.catorse-scs.com/instituto/temas_apoyo/Mercade_servicios_salud.pdf
27. Morales M, Priego H. La importancia del Marketing Odontológico en el ejercicio profesional. Revista Horizonte Sanitario. 2008.
28. Cárdenas Munévar, J.M.M. El marketing holístico en la oferta de prestación de servicios de salud en Colombia. [Internet]. Tomado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4780043.pdf> [23 noviembre 2016].
29. Manterola Carlos, Otzen Tamara. Estudios observacionales. Los diseños con mayor frecuencia en investigación clínica. Int. J Morphol. 32 (2):634-645, 2014
30. Ochoa C. Muestreo probabilístico: muestreo estratificado [Internet]. Netquest-Online surveys services and online panel. [cited 2017 Feb 28]. Tomado de: <http://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-probabilistico-muestreo-estratificado>.
31. Hirmas Adauy M, Poffald Angulo L, Jasmen Sepúlveda AM, Aguilera Sanhueza X, Delgado Becerra I, Vega Morales J. Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):223-9.
32. Ministerio de salud de Colombia. IV estudio nacional de salud bucal ENSAB IV. [Internet]. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf> [2012].
33. Laura Margarita Hernández Saravia, Patricia Eugenia Tavera Gutiérrez. Estudio Barreras de acceso al servicio odontológico de los pacientes que se atienden en Copresalud IPS en la ciudad de Cartagena en el primer trimestre del 2014. [Internet]. Tomado de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2793/1/TESIS%20FINAL.pdf> [2014].

34. Agudelo AA, Valencia LY, Oullón E, Betancur LG, Restrepo LM, Peláez LV. Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud “IPS Universitaria” (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2008; 19 (2) 13-23.
35. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Rev Calid Asist* 2002; 17 (1): 22-29
36. Benítez-Salazar M, Montoya-Cañón S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev Nac Odontol.* 2015;11(21):75-81. doi: [http:// dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.938](http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.938)
37. Arrieta K., Díaz S., Cárdenas S., Verbel J., y Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología (Cartegena-Colombia) *Rev Clin Med Fam* vol.6 no.1 Albacete feb. 2013
38. Pérez Zambrano M, Rendón Álvarez M. Características asociadas con la inasistencia a la consulta de promoción y prevención en salud en una IPS de la ciudad de Medellín 2016.[Trabajo de grado].Colombia-Medellin, Universidad del CES.2016.

Apéndices.

A. Operalización de Variables.

Tabla 7 Operalización de Variables.

| <i>Variable</i> | <i>Definición Conceptual</i> | <i>Definición operativa</i> | <i>Naturaleza</i> | <i>Escala de medición</i> | <i>Valor que asume</i> |
|---|---|--|-------------------|---------------------------|--|
| <i>Variables sociodemográficas</i> | | | | | |
| Género | Identidad sexual de los seres vivos. | Género en el cual se identifica la persona que está realizando la encuesta. | Cualitativa | Nominal | (1)Femenino (2)Masculino |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. | Años cumplidos de una persona en el momento de realizar la encuesta. | Cuantitativa | Razón | |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. | Condición de la persona que diligencia la encuesta con respecto a si tiene pareja o no y su situación legal frente a esto. | Cualitativa | Nominal | (1) Casado (2) Viudo (3) Divorciado (4) Separado (5) Soltero |
| Lugar de procedencia | Origen de algo o el principio de donde nace o deriva. | Lugar de origen de los sujetos participantes en el estudio. | Cualitativo | Nominal | (1)Área Metropolitana (2)Fuera del Área Metropolitana |
| Lugar de residencia | Acción y efecto de residir. | Lugar de residencia de los sujetos participantes en el estudio. | Cualitativa | Nominal | (1)Floridablanca (2)Bucaramanga (3)Girón (4)Piedecuesta (5)Otros |
| Facultad | Cada una de las secciones en que se dividen | Seccional de Floridablanca de la | Cualitativa | Nominal | (1)Arquitectura (2)Derecho (3)Optometría |

| | | | | | |
|-----------------------|--|---|-------------|---------|--|
| Vinculación S.G.S.S.S | los estudios universitarios y centro donde se cursan estos estudios Es el sistema general de seguridad social en salud. | Universidad Santo Tomás a la cual pertenece la muestra. Sistema de salud al cual pertenecen los estudiantes participantes en el estudio. | Cualitativa | Nominal | (1)Subsidiado (2)Contributivo (3)Excepcional (4)Especial (5)No asegurado |
|-----------------------|--|---|-------------|---------|--|

Variables de disponibilidad

| | | | | | |
|---------------------------|--|---|-------------|---------|------------------------------|
| Conocimiento del servicio | Facultad del ser humano para comprender lo correspondiente a un servicio prestado. | Facultad propia de la persona que está realizando la encuesta para comprender los servicios prestados en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás sede Floridablanca. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Horarios de atención | Periodo temporal durante el que se lleva a cabo una actividad. | Horario de atención establecido por la Universidad Santo Tomás para la atención de pacientes. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Infraestructura | Conjunto de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad. | Conjunto de medios técnicos e instalaciones de la Universidad Santo Tomás para la prestación de servicios odontológicos. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí (2)No sabe |

| | | | | | |
|----------------------------|---|---|-------------|---------|--|
| Publicidad del servicio | Acción de promocionar a una persona, un producto, un servicio, etc. | Acción de promocionar los servicios prestados por la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomas sede Floridablanca. | Cualitativa | Nominal | (1)Radio (2)Redes sociales (3)Televisión (4)Pantallas de la USTA (5)Terceras personas (6)Medios escritos (7)No conocía el servicio |
| Disponibilidad de recursos | Conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una empresa. | Dotación de elementos destinados a resolver las necesidades de quienes acceden a los servicios. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí (2)No asistió |

Variable de Accesibilidad

| | | | | | |
|---|--|--|-------------|---------|----------------|
| Barreras para las personas con discapacidades | Obstáculos estructurales los cuales impiden o bloquean la movilidad o el acceso. | Entorno físico de difícil acceso para personas con discapacidad. | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Asistencia | Acción de asistir a un lugar. | Acción por parte de la comunidad tomasina de asistir a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Precio del examen | Precio que pagan los usuarios o consumidores a cambio de la prestación de un servicio. | Precio que pagan los usuarios por acceder a una atención odontológica en la Universidad Santo Tomás. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |

| | | | | | |
|--|---|--|-------------|---------|---|
| Tarifa del tratamiento | Precio que pagan los usuarios o consumidores a cambio de la prestación de un servicio. | Precio que ha de pagar el usuario si hace uso de los servicios que ofrece la Universidad Santo Tomás. | Cualitativa | Ordinal | (1)Muy importante (2)Medianamente importante (3)Poco importante (4)Nada importante |
| Tiempo disponible para acceder al servicio | Período determinado durante el que se realiza una acción o se desarrolla un acontecimiento. | Tiempo disponible por parte de la persona que realiza la encuesta para desplazarse a la clínica odontológica de la Universidad Santo Tomas sede Floridablanca. | Cualitativa | Nominal | (1)Horas de la mañana (2)Mediodía (3)Horas de la tarde (4)Noche (5)No dispone de tiempo |
| Ubicación del servicio | Lugar en que está ubicado algo. | Lugar destinado por la Universidad Santo Tomás para la prestación del servicio odontológico. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Transporte | Desplazamiento de objetos, animales o personas de un lugar a otro en un vehículo que utiliza una determinada infraestructura. | Desplazamiento de los usuarios hacia las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Complejidad del tratamiento | Cualidad de complejo | Complejidad en los tratamientos | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |

Variables de aceptabilidad

| | | | | | |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------|----------------|
| Temor | Miedo que se siente al considerar que | Miedo que pueden presentar los | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
|-------|---------------------------------------|--------------------------------|-------------|---------|----------------|

| | | | | | | |
|-------------------|--|---|--|-------------|---------|------------------------------|
| | | algo perjudicial o negativo ocurra o haya ocurrido. | usuarios a la consulta odontológica. | | | |
| Creencias y mitos | | Opinión que alguien dispone en relación a algo o alguien. | Opinión de los usuarios en relación a la odontología, la Universidad o sus clínicas. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí (2)No sabe |
| Estigma social | | Actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer. | Actitudes y creencias que conducen a los usuarios a evitar y rechazar el servicio odontológico que ofrece a Universidad Santo Tomás. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Confianza | | Esperanza firme que una persona tiene en que algo suceda, sea o funcione de una forma determinada, o en que otra persona actúe como ella desea. | Confianza que la persona que realiza la encuesta tiene sobre los servicios prestados en la clínica de la Universidad Santo Tomas sede Floridablanca. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |

Variables de contacto

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|---|---|-------------|---------|----------------|
| Calidad del servicio | | Satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente. | Satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario que accederá al servicio odontológico. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Falta de conciencia en la enfermedad | | El conocimiento que tiene un ser de sí mismo en | Capacidad de entendimiento del usuario/pacient | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí |

| | | | | | | |
|--|----|--|--|-------------|---------|---|
| | | relación a su enfermedad. | e sobre su condición de salud oral. | | | |
| Efectos secundarios o complicaciones | | Situación que agrava y alarga el curso de una enfermedad y que no es propio de ella. | Evento adverso que puede ocurrir durante o después del tratamiento odontológico. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí (2)No asistió |
| Sensación de bienestar | de | Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad. | Sentimiento de tranquilidad y satisfacción que presenta el usuario al acceder al servicio odontológico y que puede generar una discontinuidad del mismo. | Cualitativa | Nominal | (1)No tener los dientes dañados (2)No tener mal aliento (3)No tener placa bacteriana o cálculos (4)No sentir dolor (5)No tener sangrado de las encías (6)No sabe |
| Dientes sanos | | Superficie dental sin ninguna alteración. | Percepción de bienestar del estudiante sobre el estado de sus dientes. | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Mal aliento | | Olor bucal desagradable. | Sensación de bienestar del estudiante referente a su aliento. | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Presencia de placa bacteriana o cálculos | de | Acúmulo de biofilm y presencia de calcificaciones en las superficies dentales. | Conocimiento del estudiante sobre la presencia de placa bacteriana y/o cálculos. | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Dolor | | Experiencia sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa. | Percepción de dolor por parte del estudiante en relación a su boca. | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |
| Sangrado gingival | | Extravasación de sangre de los | Conocimiento por parte del | Cualitativo | Nominal | (0)No (1)Sí |

| | | | | | |
|------------------------------|--|---|-------------|---------|---------------------------------|
| | tejidos de la encía de forma anormal. | estudiante de la presencia de sangrado gingival. | | | |
| Satisfacción con el servicio | Sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad. | Sentimiento de bienestar o placer cuando se ha culminado el tratamiento odontológico. | Cualitativa | Nominal | (0)No (1)Sí (2)No asistió |



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

B U C A R A M A N G A

DETERMINANTES DE LA INASISTENCIA DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LOS PRIMEROS SEMESTRES A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Paula Gómez, Diego Archila, Yaily Meneses, Paola Palencia, Andrés Ulloa.

B. Instrumento.

Objetivo general: Analizar los factores que determinan la no asistencia de la comunidad universitaria de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre a los servicios odontológicos de pregrado que ofrece la Universidad Santo Tomás.

Instrucciones: Marque con un X la opción que considere se ajusta a su respuesta, evite hacer tachones o enmendaduras, utilice lapicero negro, responda con sinceridad.

Tiempo aproximado: 20 min.

1. ¿Cuál es su género?

Femenino (1) Masculino (2)

2. ¿Qué edad tiene?

3. ¿Cuál es su estado civil actual?

Casado/a (1) Viudo/a (2) Divorciado/a (3) Separado/a (4) Soltero/a (5)

4. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- Área Metropolitana (1) Fuera del área Metropolitana (2)

5. ¿Cuál es su lugar de residencia?

- Floridablanca (1) Bucaramanga (2) Girón (3) Piedecuesta (4) Otros (5)

6. ¿A qué facultad pertenece?

- Arquitectura (1) Derecho (2) Optometría (3)

7. ¿A cuál régimen de salud está afiliado?

- Subsidiado (1) Contributivo (2) Excepcional (Fuerzas militares/ECOPETROL) (3)

- Especial (Universidades públicas) (4) No asegurado (5)

8. ¿Sabe usted que la Universidad Santo Tomás ofrece el servicio de atención odontológica a todas las personas?

- Si (1) No (0)

9. ¿Cómo se enteró del servicio Odontológico que ofrece la Universidad Santo Tomás?

- Radio (1) Redes Sociales (2) Televisión (3) Pantallas de la USTA (4)

- Terceras Personas (amigos, estudiantes, familiares) (5) Medios escritos (periódicos, revistas, volantes) (6)

- No conocía el servicio (7)

10. ¿Ha asistido a citas Odontológicas en la Universidad Santo Tomás?

Sí (1) No (0)

11. ¿Conoce usted los horarios de atención en que se prestan los servicios Odontológicos de la Universidad Santo Tomás?

Sí (1) No (0)

12. ¿Considera usted que las instalaciones de la Universidad Santo Tomás son adecuadas para la prestación de servicios Odontológicos?

Sí (1) No (0) No sabe (2)

13. ¿Consideraría las clínicas de la USTA como una opción para realizarse tratamientos de alta complejidad (ejemplo: reemplazar dientes perdidos, tratamiento de conductos)?

Si (1) No (0)

14. ¿Durante la atención Odontológica usted percibió que los materiales e insumos requeridos para su atención fueron suficientes?

Sí (1) No (0) No asistió (2)

15. ¿Se presentó alguna complicación durante el tratamiento?

Sí (1) No (0) No asistió (2)

16. ¿El servicio prestado cumplió sus expectativas?

Sí (1) No (0) No asistió (2)

17. En la Universidad Santo Tomás cobran la consulta odontológica, ¿esto influiría en su decisión de asistir?

Sí (1) No (0)

18. ¿Qué tan importante es para usted el costo del tratamiento Odontológico?

Muy importante (1) Medianamente importante (2) Poco importante (3) Nada importante (4)

19. ¿En qué horario le resultaría más fácil asistir a las clínicas de la Universidad Santo Tomás?

Horas de la mañana (1) Medio día (2) Horas de la tarde (3) Noche (4)

No dispone de tiempo (5)

20. ¿Considera usted que los estudiantes de pregrado que prestan los servicios odontológicos cuentan con la suficiente habilidad para atender sus problemas bucales?

Si (1) No (0) No sabe (2)

21. ¿Considera usted que el hecho de ser atendido por estudiantes de odontología aumenta la posibilidad de que sus problemas bucales se hagan públicos?

Si (1) No (0)

22. ¿El hecho de compartir espacios de atención con estudiantes y otros pacientes le haría sentir incómodo?

Si (1) No (0)

23. ¿Considera usted que el estado de su boca ha afectado negativamente su relación con otras personas?

Si (1) No (0)

24. En su opinión ¿Qué es tener una boca sana? Puede elegir más de una opción.

No tener los dientes dañados (1) No tener mal aliento (2) No tener placa bacteriana o cálculos (3)

No sentir dolor (4) No tener sangrado de las encías (5) No sabe (6)

25. ¿Indique el/los motivos por los cuales no asiste a los servicios Odontológicos ofrecidos en la Universidad Santo Tomás? (puede marcar más de una opción de respuesta)

No dispone de tiempo (1) Ubicación de las clínicas Odontológicas (2)

Dificultad en el desplazamiento a las clínicas Odontológicas (3) Temor (4) Desconfianza (5)

Calidad del servicio (6) Dificultad para el acceso por condición física (7)

No sabía del servicio (8)

C. Plan de análisis estadístico.

Tabla 8 Plan de análisis estadístico univariado.

| <i>Variable de salida dependiente</i> | <i>de Variable explicativa o independiente</i> | <i>Naturaleza de la variable</i> | <i>Reporte operacional</i> |
|---|--|----------------------------------|----------------------------|
| Asistencia a la consulta odontológica (Sí o No) | Género [(1) Masculino/ (2) Femenino] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Edad (Edad cumplida en años) | Cuantitativo | Desviación estándar |
| | Estado civil [(1)Casado/ (2)Viudo/ (3)Divorciado/ (4)Separado/ (5)Soltero] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Lugar de procedencia [(1)Área Metropolitana/ (2)Fuera del Área Metropolitana] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Lugar de residencia [(1)Floridablanca/ (2)Bucaramanga/ (3)Girón/ (4)Piedecuesta/ (5)Otros] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Facultad [(1)Arquitectura/ (2)Derecho/ (3)Optometría] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Vinculación S.G.S.S.S [(1)Subsidiado/ (2)Contributivo/ (3)Excepcional/ (4)Especial/ (5)No asegurado] | Cualitativo | Proporción o razón |
| Variables de disponibilidad | Conocimiento del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Horarios de atención [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Infraestructura [(0)No/ (1)Sí/ (2)No sabe] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Publicidad del servicio [(1)Radio/ (2)Redes Sociales/ (3)Televisión/ (4)Pantallas de la USTA/ (5)Terceras personas/ (6)Medios escritos/ (7)No conocía el servicio] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Disponibilidad de recursos [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Proporción o razón |

| | | | |
|----------------------------|--|-------------|--------------------|
| Variables de accesibilidad | Barreras para las personas con discapacidades [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Precio de examen [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Tarifa del tratamiento [(1)Muy importante/ (2)Medianamente importante/ (3)Poco importante/ (4)Nada importante] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Tiempo disponible para acceder al servicio [(1)Horas de la mañana/ (2)Mediodía/ (3)Horas de la tarde/ (4)Noche/ (5)No dispone de tiempo] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Ubicación del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| Variables de aceptabilidad | Transporte [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Complejidad del tratamiento [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Temor [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Creencias y mitos [(0)No/ (1)Sí/ (2)No sabe] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Estigma social [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| Variables de contacto | Confianza [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Calidad del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Falta de conciencia en la enfermedad [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Efectos secundarios o complicaciones [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Sensación de bienestar [(1)No tener los dientes dañados/ (2)No tener mal aliento/ (3)No tener placa bacteriana o cálculos/ (4)No sentir dolor/ (5)No tener sangrado de las encías/ (6)No sabe] | Cualitativo | Proporción o razón |

| | | | |
|---------------------------------|--|-------------|--------------------|
| | Dientes sanos [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Mal aliento [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Presencia de placa bacteriana o cálculos [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Dolor [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| | Sangrado gingival [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Proporción o razón |
| VARIABLES de cobertura efectiva | Satisfacción con el servicio [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Proporción o razón |

Tabla 9 Plan de análisis estadístico bivariado.

| <i>Variable salida dependiente</i> | <i>de Variable explicativa o independiente</i> | <i>Naturaleza de la variable</i> | <i>Pruebas estadísticas</i> |
|---|--|----------------------------------|---|
| Asistencia a la consulta odontológica (Sí o No) | Género [(1) Masculino/ (2) Femenino] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Edad (Edad cumplida en años) | Cuantitativo | T de Student o Test de signos de Wilcoxon |
| | Estado civil [(1)Casado/ (2)Viudo/ (3)Divorciado/ (4)Separado/ (5)Soltero] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Lugar de procedencia [(1)Área Metropolitana/ (2)Fuera del Área Metropolitana] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Lugar de residencia [(1)Floridablanca/ (2)Bucaramanga/ (3)Girón/ (4)Piedecuesta/ (5)Otros] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Facultad [(1)Arquitectura/ (2)Derecho/ (3)Optometría] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Vinculación S.G.S.S.S [(1)Subsidiado/ (2)Contributivo/ (3)Excepcional/ (4)Especial/ (5)No asegurado] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| VARIABLES de disponibilidad | Conocimiento del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |

| | | | |
|----------------------------|--|-------------|------------------------------|
| | Horarios de atención [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Infraestructura [(0)No/ (1)Sí/ (2)No sabe] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Publicidad del servicio [(1)Radio/ (2)Redes Sociales/ (3)Televisión/ (4)Pantallas de la USTA/ (5)Terceras personas/ (6)Medios escritos/ (7)No conocía el servicio] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Disponibilidad de recursos [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| Variables de accesibilidad | Barreras para las personas con discapacidades [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Precio de examen [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Tarifa del tratamiento [(1)Muy importante/ (2)Medianamente importante/ (3)Poco importante/ (4)Nada importante] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Tiempo disponible para acceder al servicio [(1)Horas de la mañana/ (2)Mediodía/ (3)Horas de la tarde/ (4)Noche/ (5)No dispone de tiempo] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Ubicación del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Transporte [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Complejidad del tratamiento [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| Variables de aceptabilidad | de Temor [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Creencias y mitos [(0)No/ (1)Sí/ (2)No sabe] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Estigma social [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Confianza [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |

| | | | |
|-----------------------------------|--|-------------|------------------------------|
| VARIABLES DE CALIDAD DEL SERVICIO | de Calidad del servicio [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| contacto | Falta de conciencia en la enfermedad [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Efectos secundarios o complicaciones [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Sensación de bienestar [(1)No tener los dientes dañados/ (2)No tener mal aliento/ (3)No tener placa bacteriana o cálculos/ (4)No sentir dolor/ (5)No tener sangrado de las encías/ (6)No sabe] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Dientes sanos [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Mal aliento [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Presencia de placa bacteriana o cálculos [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Dolor [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| | Sangrado gingival [(0)No/ (1)Sí] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |
| VARIABLES DE COBERTURA EFECTIVA | de Satisfacción con el servicio [(0)No/ (1)Sí/ (2)No asistió] | Cualitativo | Chi^2 o Extracto de Fisher |

D. Consentimiento informado.

Documento de Consentimiento Informado

Encuesta a los estudiantes de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de la Universidad Santo Tomás en su sede de Floridablanca

Nombre del estudio: Factores determinantes en la no asistencia de la comunidad estudiantil de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre a los servicios odontológicos de la Universidad Santo Tomás, sede Floridablanca.

Investigadores principales:

Paula Gómez Blackburn, Yaily Danith Meneses, Yessica Paola Palencia, Andrés David Ulloa, Diego Archila Acevedo, estudiantes de pregrado de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás.

Ciudad: _____ . Fecha: _____ del 2017.

Yo _____, persona mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía _____ de _____.

El propósito de esta investigación es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación odontológica. Tome el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al personal del estudio.

Objetivos de la investigación.

Los estudiantes de pregrado Paula Gómez Blackburn, Yaily Danith Meneses, Yessica Paola Palencia, Andrés David Ulloa, Diego Archila Acevedo de la facultad de odontología de la

Universidad Santo Tomás, están trabajando en el proyecto de investigación “DETERMINANTES DE LA INASISTENCIA DE LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL DE LOS PRIMEROS SEMESTRES A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS”. Con el propósito de analizar los factores que determinan la no asistencia de la comunidad universitaria de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría de primero a quinto semestre a los servicios odontológicos de pregrado que ofrece la Universidad Santo Tomás.

Procedimiento de la investigación.

Para llevar a cabo el objetivo planteado anteriormente, los estudiantes de pregrado Paula Gómez Blackburn, Yaily Danith Meneses, Yessica Paola Palencia, Andrés David Ulloa, Diego Archila Acevedo de la facultad de odontología de la Universidad Santo Tomás, harán en el campus universitario de Floridablanca una encuesta a los estudiantes de pregrado de las facultades de Derecho, Arquitectura y Optometría.

Beneficios.

Usted no se beneficiará por participar en esta investigación odontológica.

Riesgos.

Esta investigación odontológica no tiene riesgos para usted.

Costos.

Usted no recibirá ninguna clase de incentivos por participar en esta investigación.

Compensaciones.

Usted al ser parte de esta investigación no tendrá ninguna compensación.

Confidencialidad de la información.

La información obtenida por medio de la encuesta se mantendrá en forma confidencial. Es posible que los resultados que se obtengan puedan ser usados en revistas y/o conferencias odontológicas, pero teniendo en cuenta que su nombre no será conocido.

Voluntariedad.

Su participación es completamente voluntaria en esta investigación. Usted tiene el derecho de elegir firmar el consentimiento informado y de retirarse de esta investigación cuando lo desee.

Preguntas.

Si durante la investigación desea hacer preguntas sobre el tema, puede contactarse con cualquiera de los investigadores principales de este estudio: Paula Gómez Blackburn 3156169953, Yaily Danith Meneses 3138689760, Yessica Paola Palencia 3106181740, Andrés David Ulloa 3102985726, Diego Archila Acevedo 3167067963.

Tras la participación en la encuesta me permito manifestar que tuve la oportunidad de realizar las preguntas que consideré pertinentes y que estas fueron respondidas satisfactoriamente.

Declaración de consentimiento.

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación odontológica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante el estudio.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación odontológica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Yo autorizo a los investigadores principales a acceder y usar los datos contenidos en mi encuesta para los propósitos de esta investigación.
- Conozco que se protegerán mis datos personales y no serán divulgados, según la ley estatutaria 1581 de 2012 (**octubre 17**) reglamentada parcialmente por el decreto nacional

1377 de 2013. En la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.

Por lo anterior, doy libremente mi consentimiento para participar en la encuesta.

Nombre, firme e identificación del encuestado o participante.

Nombre completo, firma e identificación del investigador

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____