

SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA UNIVERSITARIA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA

Adriana Betin Portacio*, Angélica Guardela Simancas*, Karen Infante Franco*
Antonio Díaz Caballero** y Farith Damian Gonzalez Martinez***

RESUMEN

Antecedentes: La satisfacción del usuario es un tema de debate para las instituciones de servicios de salud; en Odontología es base para la recomendación de servicio profesional y posterior reingreso del paciente.

Objetivo: Determinar el grado satisfacción de pacientes respecto a la calidad de atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena.

Método: Estudio de tipo descriptivo con abordaje cuantitativo. La muestra fue de 292 historias clínicas seleccionadas de manera aleatoria simple, entre 2004 y 2006. Se incluyeron historias clínicas de personas mayores de 15 años, quienes recibieron atención integral odontológica y se excluyeron pacientes que no poseían dirección o teléfono para su localización. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y los datos se analizaron por frecuencias.

Resultados: El 89% de los encuestados manifiesta estar satisfecho con los servicios recibidos, el 94% consideró los servicios económicos respecto a otras instituciones. La duración de los tratamientos fue considerada normal para el 88%.

Conclusiones: Se observó satisfacción en los pacientes atendidos en la institución; de acuerdo con esto, la mayoría de los encuestados volvería para recibir atención odontológica; finalmente se percibe que los costos de los tratamientos no se encuentran por encima de su capacidad de pago. (Duazary 2009-II 95-101)

Palabras clave: Atención Odontológica, usuario, satisfacción, eficiencia.

ABSTRACT

Background: Users satisfaction is a debatable topic for health care institutions; in dentistry it is fundamental to recommend professional service and for patient's future return.

Purpose: To determine patient's satisfaction degree in regard to the quality of service given by students at a public university in the City of Cartagena.

Methods: Descriptive Study with quantitative approach. The sample was of 292 clinic histories between the period of 2004 and 2006 selected through a random simple procedure. The sample included people 15 and older who received dental care and were excluded those patients who lacked of address or phone number to be located. Data compilation was taken with surveys and analyzed with frequencies.

Results: 89% of surveyed subjects stated to be satisfied with the services given, 94% considered those services to

* Estudiantes X semestre, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, Cartagena DTC. Colombia

**Odontólogo Universidad de Cartagena; Periodoncista Universidad Javeriana; Magíster en Educación Universidad del Norte; Candidato a Doctor Ciencias Biomédicas Universidad De Cartagena; Profesor Titular Facultad De odontología Universidad de Cartagena.

***Odontólogo Universidad de Cartagena; Coordinador del Departamento de Investigación; Magíster salud pública; Docente de pregrado y postgrado Universidad de Cartagena.



be lucrative concerning other institutions. 88 % considered the duration of treatment to be average.

Conclusions: Patients treated at the institution were satisfied; according to this, the majority of participants surveyed would return to continue with their dental care; finally, it is perceived that the costs of treatments are not above their payment capacity.

Key Word: Dental Care, User, Satisfaction, Efficiency

INTRODUCCIÓN

La evaluación de calidad de atención en los últimos años es parte fundamental para el profesional de la salud ya que depende de esto para que su servicio se recomiende; diversos autores contemplan estos conceptos, Donabedian en 1966 introdujo procesos como estructura, proceso y resultados como marco que permite organizar los componentes de la atención que identifican indicadores útiles, propone que estos procesos son responsables de los resultados en términos de eficacia e impacto¹. Este esquema se utiliza para poder evaluar la satisfacción en Odontología, evaluando factores como áreas de espera o aseo de los sitios donde se brinda atención².

La institución pública Universitaria de Cartagena, lleva 31 años en el sector de Zaragocilla En la ciudad de Cartagena, brindándole atención a la población en general, a través de las prácticas clínicas realizadas por los estudiantes. A pesar del tiempo que la institución lleva interactuando con la comunidad, se desconocía el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención brindada por los estudiantes. En 2006 Blanco E., *et al*, realizaron un estudio donde se evaluó la percepción de los habitantes de Zaragocilla acerca de la atención prestada por la institución de una Universidad pública que brinda atención odontológica en la ciudad de Cartagena, en la cual se obtuvo como resultado que el 64% no utiliza los servicios prestados por la entidad³, de esta manera no se hallaron resultados respecto a la satisfacción de los pacientes, consignados en este estudio que permitan confrontarlos con el presente estudio³.

Actualmente no se conocen investigaciones previas que determinen el manejo de los tratamientos realizados en la institución, los cuales demuestren eficiencia en los estudiantes, además de arrojar algún resultado que indique la percepción de satisfacción por parte de los pacientes.

El objeto de este estudio fue determinar el grado de satisfacción de pacientes respecto a la calidad de

atención brindada por estudiantes en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena, con el fin de encontrar posibles aspectos que favorezcan la calidad de atención brindada, contribuyendo a mejorar la relación odontólogo-paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población fue de 3342 historias clínicas de pacientes integrales ubicadas en el archivo de la institución entre los años 2004 y 2006. Para efectos del presente estudio se tomó una muestra aleatoria de 292 historias clínicas⁴, distribuidas según sexo en 181 para femenino y 111 para masculino, distribuidos según grupos etareos de 20 a 30 (49%), de 30 a 40 años (21%), de 40 a 60 años (27%) y mayores de 60 años en un 3%. El promedio de edad de 34 (DE = 13.4) (Tabla No.1), se determinó el tamaño de la muestra mediante el programa Epiinfo versión 10.0, en el cual se asumió una frecuencia del evento en un 34%³ y un error del 5%.

Se obtuvo así un tamaño de muestra de 292 historias clínicas, las cuales fueron seleccionadas mediante la codificación de las historias que reposan en el archivo y seleccionadas posteriormente en forma aleatoria simple por reemplazo⁴.

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron historias de personas mayores de 15 años, colaboradores, que recibieron atención odontológica en el periodo comprendido entre febrero de 2004 a febrero de 2006, se excluyeron pacientes que no poseían una dirección o teléfono en el cual se le pudiera localizar⁴.

Las consideraciones éticas determinadas en este estudio están sujetas a la norma vigente según la resolución 00843 según la cual no existió riesgo en la realización del presente estudio debido a que se resguardó la privacidad de los Individuos, sujeto de investigación, con la autorización del mismo⁵.

INSTRUMENTOS

Para la recolección de información se diseñó y validó una encuesta, con el fin de determinar su confiabilidad a través de una prueba piloto con 4 pacientes donde se evaluó la capacidad que tienen los individuos para comprender cada una de las preguntas, la extensión del cuestionario, pertinencia del mismo y además a cada uno de los encuestadores quienes registraron cada una de las respuestas sin intervenir en las mismas; lo que permitió hacer las modificaciones necesarias y luego se aplicó a la muestra seleccionada.

Durante la recolección de los datos se encontró que muchos de los pacientes que hacían parte de la muestra cambiaron de domicilio, número de teléfono y en ocasiones el número telefónico estaba errado, no existía o se encontraba temporalmente fuera de servicio. Otra limitación fue el fallecimiento de algunos pacientes que hacían parte de la muestra, por lo que fue necesaria la aplicación de un muestreo por reemplazo, entendiendo este término utilizado cuando en una muestra más pequeña que la población, todo miembro de la población está disponible^{6,7}.

Se aplicó el formato de cuestionario semiestructurado^{8,9} que incluye preguntas con indicadores múltiples y única opción de respuestas y preguntas explicativas abiertas sin ningún tipo de indicador predeterminado.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Una vez recolectada la información se tabuló en una tabla matriz en Microsoft Office Excel 2007, luego se realizó un análisis univariado (estimación de frecuencias, ocurrencias, proporciones) y un análisis bivariado, a través de tablas de contingencia teniendo en cuenta las variables edad, sexo y estrato^{10,11,12}, aplicando la prueba chi cuadrado, asumiendo una significancia de 0.05.

Tabla No.1: Características de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
M	111	38 %
F	181	62 %
Edad		
20-30	144	49 %
30-40	60	21 %

40-60	80	27 %
60- >	8	3 %
Estrato		
1	24	8 %
2	36	12 %
3	181	62 %
4	38	13 %
5	6	2 %
Ns-Nr	7	2 %
Total	292	100 %

RESULTADOS

RECURSOS HUMANOS EQUIPO NO MÉDICO Y PLANTA FÍSICA

El 84 % (IC = 82 % -86 %) de los encuestados niega que asistiera a consulta odontológica sin recibir algún tipo de tratamiento (Tabla No. 2).

De los encuestados el 93 % (IC = 92 % -96 %) opina que el equipo no médico correspondiente a aires acondicionados, ventiladores, bebederos, baños, sala de espera, iluminación, privacidad, acústica y seguridad está en buen estado (tabla No. 2).

En cuanto al aseo de las clínicas para el 89 % (IC = 88 % -90 %) de los encuestados es de buena calidad. (Tabla No. 2), al relacionarlo con el sexo, se obtuvo mayor frecuencia de respuestas positivas en el sexo femenino (Tabla No.3).

Tabla No. 2 Recursos humanos y equipo no médico y planta física

	Frecuencia	Porcentaje	IC = 95 %
Asistencia a consulta odontológica sin recibir atención			
Si	48	16 %	14 %-18 %
No	244	84 %	82 %-86 %
Estado del equipo no medio y planta física			
Bueno	272	93 %	92 %-94 %
Regular	17	6 %	5 %-7 %
Malo	3	1 %	1 %-1 %
Aseo de la Clínicas			
Bueno	259	89 %	88 %-90 %
Regular	24	8 %	7 %-9 %
Malo	9	3 %	3 %-3 %
Total	292	100 %	

Tabla No. 3 Equipo no médico

Calidad del aseo a las clínicas con respecto al sexo			
	M	F	TOTAL
Bueno	99	160	259
Regular	10	14	24
Malo	2	7	9
Total	111	181	292

RECURSOS FINANCIEROS

Los costos son parte importante dentro de lo necesario para una calidad total y que el paciente se sienta satisfecho dentro de lo que le están realizando. En este sentido, el 53% (IC = 50%-56%) de los encuestados afirman que asistieron a consulta odontológica en otra institución (tabla 4), lo cual permite comparaciones con dichas instituciones y por lo tanto admite la posibilidad de considerar los tratamientos económicos en un 94% (IC = 93%-95%) (Tabla No. 4).

Tabla 4: Recursos Financieros

	Frecuencia	Porcentaje	IC = 95%
Asistencia a consulta en otra institución			
Si	156	53%	50%-56%
No	136	47%	44%-50%
Costos tratamiento			
Costosos	10	3%	3%-3%
Económicos	274	94%	93%-95%
Ns-Nr	8	3%	3%-3%
TOTAL	292	100%	

CRITERIOS ORGANIZACIONALES Y FUNCIONARIOS

En cuanto a la asistencia a la consulta de urgencia, solo el 5% afirmó haber asistido. IC = 4%-6% (tabla No. 5), de esta frecuencia, el 80% (IC = 78%-82%) considera que el servicio prestado fue bueno. (Tabla No. 5).

Con respecto al periodo de duración de un tratamiento, el promedio fue de 2.73 meses; este tiempo para la mayoría de los encuestados (88%), se considera normal. (IC = 87%-89%) (Tabla No. 5).

Tabla 5: Criterios Organizacionales y funcionarios

	Frecuencia	Porcentaje	IC = 95%
Atención Urgencia			
Si	15	5%	4%-6%
No	277	95%	94%-96%
Percepción servicio Urgencia			
Bueno	12	80%	78%-82%
Regular	3	20%	18%-22%
Frecuencia de Duración de Tratamiento			
Normal	256	88%	87%-89%
Mediano	15	5%	4%-6%
Largo	21	7%	6%-8%
Total	292	100%	

SATISFACCIÓN Y EFICIENCIA

La satisfacción del paciente fue medida por una pregunta sencilla; ¿estuvo o no satisfecho con la atención prestada por institución pública?, el 89% (IC = 88%-90%) de los encuestados manifestaron encontrarse satisfecho con los beneficios obtenidos con respecto a la atención brindada, de éstos, 154 fueron de sexo Femenino (Tabla No. 6).



Por otra parte el 91 % (IC = 90%-92 %) de los encuestados considera que el personal con que cuenta la institución es eficiente. (Tabla No. 6). Además el 85 % (IC = 84 %-86 %) afirma que volvería a consulta odontológica en esta institución. (Tabla No. 6).

Tabla 6: Satisfacción y eficiencia

	Frecuencia	Porcentaje	IC = 95%
Percepción servicios prestados			
Satisfecho	259	89%	88%-90%
Med. Satisfecho	18	6%	5%-7%
Insatisfecho	15	5%	4%-6%
Eficiencia			
TOTAL	292	100%	
Eficiente	267	91%	90%-92%
Ineficiente	18	6%	5%-7%
Ns-Nr	7	2%	2%-2%
Recibir atención nuevamente			
Si	247	85%	84%-86%
No	45	15%	14%-16%
TOTAL	292	100%	

DISCUSIÓN

La satisfacción del paciente es la principal recompensa que puede tener un profesional de la salud. Este estudio nos muestra un alto grado de satisfacción donde el 89% de los pacientes afirmó que el tratamiento recibido es satisfactorio de acuerdo con la atención integral que se les brindó y la eficiencia del personal, lo que demuestra habilidades y destrezas por parte del estudiante. Es preciso determinar qué aspectos en la disposición del cuidado médico influyen la percepción de satisfacción de los pacientes y la buena voluntad de recomendar los servicios de las instituciones a otras personas; en segundo lugar, explorar el grado al cual la satisfacción es un indicador significativo de la experiencia del paciente de los servicios del cuidado médico¹³.

En el estudio de Lara N, *et al*, en el año 2000 describieron la satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en México D. F., los resultados obtenidos fueron similares a los del presente estudio, la respuesta acerca de la calidad que estimaron los pacientes, tenían los tratamientos recibidos, fue la de

muy buena en un 23% y 45% respectivamente para cada población, buena en un 52% y 45% y sólo un 2% lo consideró regular¹⁴.

Anoj G, *et al*, evaluaron las causas de una atención odontológica irregular en una universidad privada del sector rural y la satisfacción de los pacientes respecto al tratamiento que recibieron, encontraron que sólo el 51.54% de los pacientes estaban satisfechos. En este estudio, se hizo evidente que el nivel de educación de los pacientes desempeñó un papel importante en la conformidad de los mismos con la calidad de los servicios¹⁵.

El presente estudio objeto de discusión arrojó un 91% en cuanto a eficiencia de los pacientes respecto a la calidad de atención prestada. El hecho de obtener respuestas favorables durante el estudio es sinónimo de satisfacción a pesar de que estos podrían ser considerados de mala calidad por ser prestados en entidades públicas¹⁴.

En un estudio realizado por Lang J., se determinó que los aspectos positivos del servicio y atención odontológica que el paciente recibe en las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, son los siguientes: costo bajo de los tratamientos dentales, calidad del tratamiento dental y amabilidad del estudiante; en dicho estudio, se considera que los aspectos negativos son: largo tiempo de espera para ser atendidos, falta de limpieza en los baños y trato personal deficiente hacia el paciente por el personal administrativo de información¹⁶. Resultados similares a los del presente estudio indican que estos aspectos son de los más importantes en la satisfacción del paciente.

El presente estudio objeto de discusión no relaciona la satisfacción y la percepción de calidad de los pacientes con el género, sin embargo se planteó en un estudio realizado por Derose, Hays, McCaffrey, Baker que el género del clínico tratante y la percepción de satisfacción del paciente tenía correlación, ya que el sexo femenino se asoció en mayor proporción a experiencias positivas en la consulta¹⁷.

En esta investigación el promedio de tiempo empleado en los tratamientos tuvo una duración normal para los pacientes, esto podría considerarse así pues los estudiantes realizaron los procedimientos en el tiempo estipulado para los mismos. Lara N., *et al*, reportaron que el tiempo de duración fue adecuado, en un alto porcentaje para la población de San José y Zapotitla en México¹⁴.

Los usuarios tienen un alto nivel de interés en la calidad de la atención brindada, lo que hace tan importante la evaluación de los servicios, pues se debe considerar

cambiar ciertos aspectos en las instituciones en respuesta a la información obtenida; estos hallazgos se pueden utilizar para apoyar discusiones respecto a las instalaciones, cuerpo médico y sobre cómo asegurarles a los pacientes la mejor experiencia posible en la consulta^{18,19}. Beach M., *et al*; plantearon que los clínicos practicantes deben considerar cómo crear actitudes positivas hacia los pacientes, fomentando la reflexión o participación en programas educativos o de entrenamiento en capacidades de comunicación y profesionalismo, por su parte los educadores médicos deben enseñar a los estudiantes sobre el principio de respeto por la autonomía, así como el trato a los pacientes con respeto y dignidad²⁰.

Un factor determinante para evaluar la atención en salud es el aseo de las clínicas en las que se presta el servicio, pues es indispensable crear un ambiente favorable para los procedimientos odontológicos, para la población encuestada en este estudio el aseo de la planta física es bueno para el 89%, lo que coincide con el estudio realizado por Quintana y cols, donde determinaron que aspectos como el aseo y el nivel de privacidad manejado dentro de la atención manejaba altos porcentajes y que esto se relacionaba con la satisfacción del paciente²¹.

Con esta evaluación del servicio de salud odontológica en una institución pública de la ciudad de Cartagena, se evidencia que las empresas del sector salud tendrán que competir de forma ahincada y utilizar adecuadas estrategias de mercadeo para merecer y mantener la confianza de sus usuarios, especialmente porque deberán interactuar en un entorno complejo y altamente competitivo, donde los cambios y la celeridad en ellos serán variables que determinarán el éxito o el fracaso y su supervivencia^{22,23}. En este sentido, la satisfacción del paciente es un hecho consecuente de la atención y el servicio prestado, por tanto es lógico que de acuerdo con las condiciones del mismo enfocado desde todas las variables que se tomaron en consideración, el paciente juzgue de forma positiva o negativa su calidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El alto grado de satisfacción manifestado por los pacientes es indicativo de la buena gestión y organización existente dentro de la institución, de esta forma, la aceptación que manifiestan los pacientes es tal que afirmaron que regresarían a la institución y recibirían nuevamente tratamiento. Desde esta perspectiva, es claro que existe conformidad en los costos respecto a la capacidad de

pago de la mayoría de los pacientes y en relación con otras instituciones que ofrecen el mismo servicio. Para futuros estudios se recomienda realizar seguimientos longitudinales amplios que mantenga en permanente evaluación el servicio prestado y de esta forma, se tenga en cuenta la satisfacción de los pacientes en pro de la detección de posibles fallas y mejoramiento de las mismas.

Por último, se sugiere realizar clasificación socioeconómica de los pacientes previa a la prestación del servicio con el fin de beneficiar a la población menos favorecida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Donabedian A. A founder of quality assessment encounters a troubled system firsthand. Interview by Fitzhugh Mullan. *Health Aff (Millwood)*. 2001 Jan-Feb; 20(1):137-41.
2. Westaway MS, Rheeder P, Van Zyl DG, Seager JR. Interpersonal and organizational dimensions of patient satisfaction: the moderating effects of health status. *Int J Qual Health Care*. 2003 Aug; 15(4):337-44.
3. Blanco E, Muñoz J, Rodríguez G, Torres Y, Carbonell Z, González F. Evaluación del estado de salud oral en los individuos de 7 a 70 años del barrio Zaragocilla de la ciudad de Cartagena y su percepción sobre los servicios ofertados en la facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena en el año 2006. XVII Encuentro Nacional de Investigación Odontológica ACFO. Bucaramanga 2006; 6.
4. García Durán A, Docobo Durántez F, Mena Robles J, Cárave López Becerra A, Vázquez Monchul J, Durán Ferreras I. Levels of satisfaction and perceived quality in a day surgery unit of a tertiary referral hospital. *Rev Esp Enferm Dig*. 2003 Dec; 95(12):851-62.
5. Ministerio de Salud de Colombia. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud 1993 Resolución n° 008430. Revisada en <http://www.minsalud.gov.co/newsite/msecontact/>.
6. van de Wijgert J, Altini L, Jones H, de Kock A, Young T, Williamson AL, Hoosen A, Coetzee N. Two methods of self-sampling compared to clinician sampling to detect reproductive tract infections in Gugulethu, South Africa. *Sex Transm Dis*. 2006 Aug; 33(8):516-23.
7. Hobbs MM, van der Pol B, Totten P, Gaydos CA, Wald A, Warren T, Winer RL, Cook RL, Deal CD, Rogers ME, Schachter J, Holmes KK, Martin DH. From the NIH: proceedings of a workshop on the importance of self-obtained vaginal specimens for detection of sexually transmitted infections. *Sex Transm Dis*. 2008 Jan; 35(1):8-13.

8. Sofaer S, Crofton C, Goldstein E, Hoy E, Crabb J. What do consumers want to know about the quality of care in hospitals? *Health Serv Res.* 2005 Dec; 40(6 Pt 2):2018-36.
9. Sinha I, Jones L, Smyth RL, Williamson PR. A systematic review of studies that aim to determine which outcomes to measure in clinical trials in children. *PLoS Med.* 2008 Apr 29; 5(4):e96.
10. Reitsma JB, Glas AS, Rutjes AW, Scholten RJ, Bossuyt PM, Zwinderman AH. Bivariate analysis of sensitivity and specificity produces informative summary measures in diagnostic reviews. *J Clin Epidemiol.* 2005 Oct; 58(10):982-90.
11. Brothwell DJ, Jay M, Schönwetter DJ. Dental service utilization by independently dwelling older adults in Manitoba, Canada. *J Can Dent Assoc.* 2008 Mar; 74(2):161-161f.
12. Dinnes J, Deeks J, Kirby J, Roderick P. A methodological review of how heterogeneity has been examined in systematic reviews of diagnostic test accuracy. *Health Technol Assess.* 2005 Mar;9(12):1-113, iii.
13. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care.* 2002 December; 11(4): 335-9.
14. Lara FN, López CV, Morales ESL, Cortes VE. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Revista ADM* 2000; 57 (2): 45-49.
15. George AC, Hoshing A, Joshi NV. A study of the reasons for irregular dental attendance in a private dental college in a rural setup. *Indian J Dent Res.* 2007 Apr-Jun; 18(2):78-81.
16. Lang J. Percepción del paciente que asiste a las clínicas de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, acerca del servicio y atención odontológica, otorgados por los estudiantes, personal docente y administrativo. *Universidad de San Carlos Guatemala.* 2004 Noviembre: 29-44
17. Derose KP, Hays RD, McCaffrey DF, Baker DW. Does physician gender affect satisfaction of men and women visiting the emergency department? *J Gen Intern Med.* 2001 Apr; 16(4):218-26.
18. Duberstein P, Meldrum S, Fiscella K, Shields CG, Epstein RM. Influences on patients' ratings of physicians: Physicians demographics and personality. *Patient Educ Couns.* 2007 Feb; 65(2):270-4.
19. al-Mandhari AS, Hassan AA, Haran D. Association between perceived health status and satisfaction with quality of care: evidence from users of primary health care in Oman. *Fam Pract.* 2004 Oct;21(5):519-27.
20. Beach MC, Sugarman J, Johnson RL, Arbelaez JJ, Duggan PS, Cooper LA. Do patients treated with dignity report higher satisfaction, adherence, and receipt of preventive care? *Ann Fam Med.* 2005 Jul-Aug; 3(4):331-8.
21. Quintana JM, González N, Bilbao A, Aizpuru F, Escobar A, Esteban C, San-Sebastián JA, de-la-Sierra E, Thompson A. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Serv Res.* 2006 Aug 16; 6:102.
22. Levin RP. Business systems: the key to dental practice success. *J Calif Dent Assoc.* 2000 May; 28(5):358-65.
23. Newsome P, Wolfe IS. Value gaps in dental practice: understanding how differences in core values can adversely affect the practice. *J Am Dent Assoc.* 2003 Nov; 134(11):1500-4.