

31261
2



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ENEP IZTACALA

División de Estudios de Posgrado

Maestría en Investigación de Servicios de Salud

**CALIDAD DE ATENCION EN LA CLINICA
ODONTOLOGICA DE LA ENEP
IZTACALA**

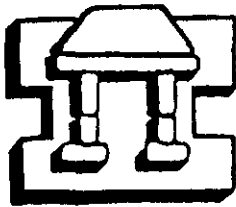
T E S I S

Que para obtener el grado de

Maestra en Investigación de Servicios de Salud

presenta

La C.D. JUANA JIMENEZ FEREZ



IZTACALA

DIRECTORA DE TESIS:

M. en I. S. S. CAROLINA SALINAS OVIEDO

202472

Mayo de 2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatoria

*A la memoria de mis padres
Vicente y María, quienes fomentaron en
mí la superación.*

*A mi hijo Juan Daniel, por su
cariño y reconocimiento.*

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, las oportunidades que me ha brindado en mi formación profesional.

A mi directora de tesis, M. en I.S.S. Carolina Salinas Oviedo por su apoyo, dedicación y orientación en el desarrollo de este trabajo.

A mis maestros: M. en I.S.S. Ana Luisa González Celis Rangel, M. en I.S.S. Rosa Isabel Esquivel Hernández, Mtra. Graciela Leon Alvarez, M. en I.S.S. Hector González Díaz, Mtro. Miguel Angel Gil Corrales, a todos ellos mi agradecimiento por su amistad y asesorías.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pag.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
	3
	1.1 Problema de investigación
	3
	1.2 Preguntas de investigación
	3
CAPÍTULO II	JUSTIFICACIÓN
	5
CAPÍTULO III	MARCO TEÓRICO
	7
	3.1 Calidad
	8
	3.1.1 Antecedentes
	9
	3.1.2 Evaluación de la calidad
	11
	3.1.3 Satisfacción del usuario
	12
	3.2 Atención para la salud
	13
	3.2.1 Evaluación de la atención
	13
	3.3 Servicios de salud
	14
	3.4 Clínicas Odontológicas
	15
CAPÍTULO IV	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN
	17
	4.1 Objetivo general
	17
	4.2 Objetivos específicos
	17
CAPÍTULO V	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN
	19
	5.1 Hipótesis descriptivas
	19
	5.2 Hipótesis asociativas
	19
CAPÍTULO VI	METODOLOGÍA
	20
	6.1 Diseño de Investigación
	20
	6.2 Definición de la población sujeto de estudio
	20
	6.2.1 Ubicación de la clínica
	20
	6.2.2 División política
	21
	6.2.3 Población
	21
	6.2.3.1 Alfabetismo
	21
	6.2.3.2 Educación
	21
	6.2.3.3 Vivienda
	22
	6.2.4 Salud
	22
	6.2.5 Vialidad
	23

6.2.5.1	Rutas para llegar a la ENEPI	23
6.2.6	Generalidades sobre la clínica	23
6.3	Unidades de observación	24
6.3.1	Criterios de inclusión para los pacientes	24
6.3.2	Criterios de exclusión para los pacientes	24
6.3.3	Criterios de eliminación	24
6.3.4	Criterios de inclusión para los expedientes	24
6.3.5	Criterios de exclusión para los expedientes	24
6.3.6	Criterios de eliminación para los expedientes	25
6.3.7	Criterios para los jefes de la clínica	25
6.3.8	Criterios para las unidades	25
6.4	Tamaño y diseño muestral	25
6.4.1	Tamaño de la muestra	25
6.4.2	Tipo de muestreo para los pacientes	26
6.4.3	Tipo de muestreo para los expedientes	26
6.5	Definición y operacionalización de variables	26
6.5.1	Descripción de los instrumentos	26
6.5.1	Encuesta a pacientes	26
6.5.2	Encuesta a los jefes de la clínica	27
6.5.3	Cédula para recolectar datos de los expedientes	27
6.5.4	Instrumento para revisar las unidades	27
6.5.5	Prueba piloto	27
6.5.6	Confiabilidad	28
6.5.7	Validez	29
6.6	Procedimiento	29
6.6.1	Aplicación de la encuesta a pacientes	29
6.6.2	Aplicación de la encuesta a los jefes de la clínica	29
6.6.3	Revisión de los expedientes	30
6.6.4	Revisión de las unidades	30
CAPÍTULO VII	PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	31
CAPÍTULO VIII	RESULTADOS	32
8.1	Resultados de la encuesta aplicada a los pacientes	32
8.1.1	Descriptivos	32
8.1.1.1	Características de la población	32
8.1.1.1.1	Edad	32
8.1.1.1.2	Sexo	32
8.1.1.1.3	Estado civil	32
8.1.1.1.4	Escolaridad	32
8.1.1.1.5	Ocupación	32
8.1.1.1.6	Relación con la persona que lo atendió	33

8.1.1.1.7	<i>Tipo de población</i>	33
8.1.1.1.8	<i>Institución</i>	33
8.1.1.1.9	<i>Lugar de procedencia</i>	33
8.1.1.1.10	<i>Como se transporta</i>	33
8.1.1.2	<i>Accesibilidad geográfica</i>	33
8.1.1.2.1	<i>Tiempo para llegar a la Clínica</i>	33
8.1.1.3	<i>Accesibilidad económica</i>	33
8.1.1.3.1	<i>Costo del tratamiento</i>	34
8.1.1.4	<i>Resolución del problema</i>	34
8.1.1.4.1	<i>Complicaciones</i>	34
8.1.1.4.2	<i>Tipo de complicación</i>	34
8.1.1.4.3	<i>Información del tratamiento</i>	34
8.1.1.4.4	<i>Información del costo</i>	34
8.1.1.4.5	<i>Tipo de tratamiento</i>	34
8.1.1.4.6	<i>Tiempo del proceso</i>	34
8.1.1.4.7	<i>Número de veces que solicitó atención</i>	35
		35
8.1.1.4.8	<i>Día de terminación</i>	35
8.1.1.4.9	<i>Grado de satisfacción</i>	35
8.1.2	<i>Correlacionales</i>	35
8.1.2.1	<i>Cita y tiempo de espera</i>	35
8.1.2.2	<i>Tiempo que tardó la consulta y tipo de tratamiento</i>	35
		35
8.1.2.3	<i>Opinión sobre el costo y tipo de tratamiento</i>	35
8.1.2.4	<i>Grado de satisfacción y día de terminación</i>	36
8.1.2.5	<i>Visitas al dentista al año y escolaridad</i>	36
8.2	RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS JEFES DE LA CLÍNICA	36
8.3	RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LAS UNIDADES	36
8.3.1	<i>Aire</i>	36
8.3.2	<i>Agua</i>	37
8.3.3	<i>Succión</i>	37
8.3.4	<i>Luz</i>	37
8.3.5	<i>Mangueras</i>	37
8.3.6	<i>Sillón dental</i>	37
8.4	RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES	37
8.5	<i>Contrastación de hipótesis</i>	38
8.5.1	<i>Hipótesis descriptivas</i>	38
8.5.2	<i>Hipótesis correlacionales</i>	39
CAPÍTULO IX	DISCUSIÓN	40

CAPÍTULO X	CONCLUSIONES	44
CAPÍTULO XI	RECOMENDACIONES	46
	BIBLIOGRAFÍA	47
	TABLAS Y FIGURAS	49
	<i>Tabla 1 Edad</i>	<i>49</i>
	<i>Tabla 2 Sexo</i>	<i>49</i>
	<i>Tabla 3 Estado civil</i>	<i>49</i>
	<i>Tabla 4 Escolaridad</i>	<i>49</i>
	<i>Tabla 5 y fig. 1 Ocupación</i>	<i>50</i>
	<i>Tabla 6 Relación con la persona que lo atendió</i>	<i>51</i>
	<i>Tabla 7 y fig. 2 Tipo de población</i>	<i>51</i>
	<i>Tabla 8 y fig. 3 Institución</i>	<i>52</i>
	<i>Tabla 9 Lugar de procedencia</i>	<i>53</i>
	<i>Tabla 10 Como se transporta</i>	<i>53</i>
	<i>Tabla 11 Tiempo para llegar a la Clínica</i>	<i>53</i>
	<i>Fig. 4 Accesibilidad Geográfica</i>	<i>54</i>
	<i>Tabla 12 Costo del tratamiento</i>	<i>54</i>
	<i>Fig. 5 Accesibilidad económica</i>	<i>55</i>
	<i>Tabla 13 y fig. 6 Resolución del problema</i>	<i>55</i>
	<i>Tabla 14 y fig. 7 Complicaciones</i>	<i>56</i>
	<i>Tabla 15 y fig. 8 Tipo de complicación</i>	<i>57</i>
	<i>Tabla 16 Información del tratamiento</i>	<i>58</i>
	<i>Tabla 17 Información del costo</i>	<i>58</i>
	<i>Tabla 18 Tipo de tratamiento</i>	<i>58</i>
	<i>Fig. 9 Tipo de tratamiento</i>	<i>59</i>
	<i>Fig. 10 Tiempo del proceso</i>	<i>59</i>
	<i>Tabla 19 Número de veces que solicitó atención</i>	<i>60</i>
	<i>Tabla 20 Día de terminación</i>	<i>60</i>
	<i>Tabla 21 y fig. 11 Grado de satisfacción</i>	<i>61</i>
	<i>Tabla 22, fig. 12 Cita y tiempo de espera</i>	<i>62</i>
	<i>Tabla 23 y fig. 13 Tiempo que tardó la consulta y tipo de tratamiento</i>	<i>63</i>
	<i>Tabla 24 Opinión sobre el costo</i>	<i>64</i>
	<i>Tabla 25 y fig. 14 Grado de Satisfacción y día de terminación</i>	<i>64</i>
	<i>Tabla 26 y fig. 15 Visitas al dentista al año y escolaridad</i>	<i>65</i>
	<i>Tabla 27 Número de consultas</i>	<i>65</i>
	TABLA DE VARIABLES	66
	<i>Anexo 1</i>	<i>72</i>
	<i>Anexo 2</i>	<i>75</i>
	<i>Anexo 3</i>	<i>77</i>

<i>Anexo 4</i>	78
LIBRO DE CODIGOS PARA LA ENCUESTA A PACIENTES	79
LIBRO DE CODIGOS PARA LA ENCUESTA DEL JEFE DE LA CLÍNICA	82

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA ENEPI IZTACALA

RESUMEN

Este documento es el reporte final de la investigación "*Calidad de atención en la Clínica Odontológica de la ENEPI Iztacala*" esta investigación se efectuó con el propósito de conocer la calidad de atención a través de la satisfacción del usuario y la evaluación del proceso de atención dental en dicha clínica.

La calidad es una propiedad y un juicio sobre alguna unidad definible de la atención la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal, la calidad de atención técnica se midió a través de: la congruencia entre diagnóstico y tratamiento, las condiciones del equipo e instalaciones, la disposición de material y medicamentos, así como la accesibilidad geográfica y económica. El manejo de la relación interpersonal se midió a través de la satisfacción del usuario con base en la resolución del problema.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional a una muestra de 166 pacientes de la clínica, que tuvieran algún tratamiento dental concluido y realizado en la clínica de la ENEPI, asimismo a los dos Jefes de la Clínica de ambos turnos, se revisaron las unidades dentales a través de una lista de cotejo para conocer las condiciones de funcionamiento en que se encontraban y se revisaron 163 expedientes clínicos para determinar la congruencia entre diagnóstico y tratamiento.

Los resultados obtenidos describen la calidad de atención a través de la satisfacción de los usuarios y del proceso de atención lo que permite tener un panorama del desempeño de los alumnos en el ejercicio de la profesión con fines de formación académica. A la mayoría de la muestra estudiada, se les resolvió el problema por el que solicitaron el servicio sin complicaciones, quedaron satisfechos con la atención recibida y el costo accesible del tratamiento, pese a que existen un alto índice de restauraciones defectuosas que no cumplen con los principios periodontales, funcionales y biológicamente compatibles con los tejidos de soporte y los dientes naturales remanentes (Arroniz y Mejía), así como deficiencias en la elaboración de la historia clínica y en las condiciones de funcionamiento de las unidades dentales.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas ha existido una preocupación constante por parte de diferentes organismos, instituciones y grupos académicos, políticos y poblaciones, de nivel nacional e internacional, de que la atención a la salud abarque a una población cada vez mayor. En México se refleja en el desarrollo de proyectos y programas innovadores de educación superior, así como de servicios de salud estatales y privados, también, en el surgimiento de nuevas áreas de investigación, en donde las Ciencias Sociales han sido aplicadas al estudio de la problemática de salud-enfermedad, a las políticas de salud y a la organización de servicios.¹

Por lo que la propuesta de *Alma Ata* surge en este contexto, así como las recomendaciones para lograr la meta "Salud para todos en el año 2000" a través de la estrategia de atención primaria a la salud, la cual plantea un cambio en el modelo de atención que ha predominado hasta ahora, dirigido hacia el manejo especializado y la atención de segundo nivel.² Por esto, las instituciones de educación superior deben establecer el perfil del profesional en servicios de salud que se pretende formar.

La Ley General de Salud en su artículo 27 establece a la prevención y control de las enfermedades bucodentales como un servicio básico de salud entre otros. En la misma Ley el artículo 33 considera a la atención odontológica dentro del rubro de la atención médica de acuerdo a las actividades que en ésta se realizan, por lo que el desarrollo del presente trabajo se basa en este concepto.

De acuerdo a el estudio de López Cámara, (1992) en la Ciudad de México la práctica odontológica dominante es la privada y esto se refleja en la reducida accesibilidad de la población a la atención odontológica, debido al alto costo de los servicios y en un incremento en la demanda de servicios odontológicos por parte de la población a los Servicios de Salud Institucionales.

Es importante analizar en qué medida las acciones odontológicas desarrolladas por la profesión pueden considerarse resolutivas y cuáles son los criterios que podrían emplearse para definir la calidad de la atención.

Este estudio tiene el propósito de describir la calidad de atención odontológica que se ofrece a la población de la Clínica Odontológica de la ENEPI Iztacala cuyo objetivo fundamental es la formación de profesionales en el área odontológica y colateralmente a esto dar atención dental. Es importante tomar en cuenta que son alumnos los que prestan los servicios y que resulta interesante conocer la calidad de la atención puesto que son los futuros profesionales de la Odontología y su ejercicio debe de ser en beneficio de la salud de la comunidad.

¹ López Cámara V. Lara Flores N. 1992. Trabajo Odontológico en la Ciudad de México Crisis y Cambios. 1ª. Edición. México UAM Xochimilco.

² OMS, UNICEF. Internacional Conference on Primary Health Care. Alma Ata, URSS "Health for all" 1978 serie No.1

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la calidad de la atención es requisito indispensable en la prestación de servicios de salud para lo que se han aplicado los principios de mercadotecnia a la garantía de calidad de la atención a la salud; como la interpretación dada por Ishikawa de "Calidad Total" haciendo énfasis en la totalidad de la organización y el proceso por lo que la calidad de la atención tiene una estrecha relación con la educación de los prestadores de servicios de salud, en el caso concreto de la Odontología debe existir una estrecha relación entre calidad de la atención odontológica y calidad de la educación odontológica, lo que se da en base a la estructura, proceso y resultado de acuerdo al enfoque propuesto por Donabedian en diferentes ámbitos.³

Ya que la prestación de servicios odontológicos en la ENEPI es colateral a la educación odontológica que se imparte en la misma es importante analizar el desempeño de los alumnos como prestadores de servicios de salud con base en los principios de calidad de la atención a la salud para garantizar con ello una educación de calidad.

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la calidad de la atención dental en la Clínica Odontológica de la ENEPI Iztacala?

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿La clínica cuenta con los recursos necesarios para la atención dental?

¿Durante el proceso de atención se realiza el tratamiento adecuado?

¿Cuáles son los servicios que ofrece la clínica odontológica?

¿El usuario considera que los costos de los tratamientos son accesibles?

¿El usuario considera que la unidad es accesible geográficamente?

³ Ruelas BE. Los paradigmas de la calidad en la atención médica. Gaceta Médica. México, Vol. 133 no. 2 p.141-146

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN

Se presenta este estudio con la finalidad de detectar problemas y plantear soluciones en la prestación de servicios odontológicos y ofrecer a la comunidad el beneficio de una atención dental de calidad. Para la carrera de Cirujano Dentista esta investigación le brinda la oportunidad de tener un estudio que fundamente la calidad de la atención odontológica que se da en la clínica.

En lo referente a la viabilidad, este estudio se realizó con recursos del propio investigador. De acuerdo a la OPS el estudio queda incluido en la línea de investigación; Sistemas y Servicios de Salud; Equidad, Cobertura y Calidad de los Sistemas y Servicios de Salud según tipo de población. Y de acuerdo al Art. 51 de la Ley General de Salud, los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

Criterios para seleccionar el problema de investigación:

Magnitud. El estudio tiene una gran magnitud ya que en la Clínica Odontológica de Iztacala se otorga un promedio de 4000 consultas al mes, además de que este estudio puede dar la pauta para realizar la misma investigación en las ocho clínicas de la ENEPI.

Trascendencia: Es de sobra conocido por quienes nos dedicamos a la Odontología, la gran cantidad de problemas yatrogénicos que se generan por la realización inadecuada de técnicas operatorias. La caries dental es la causa de la mayor parte de los tratamientos dentales que se realizan, pero existe un porcentaje considerable de tratamientos que son realizados por causa yatrógena. Esta causa ocasiona un elevado porcentaje de lesiones y mortificaciones pulpares, que pudieron ser prevenidas como: restauraciones defectuosas, retención de restos radiculares posteriores a una extracción, parestesia ocasionada por una mala técnica anestésica, padecimientos pulpares por sobrecalentamiento del diente, pérdida de dientes por movimientos ortodóncicos inadecuados, entre otros.

Vulnerabilidad: También podría influir en el plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, modificando algunas actitudes o cambios de conducta de tipo

técnico o interpersonal. No se ha realizado suficiente investigación respecto a calidad de atención en Odontología.

Factibilidad. Es factible la realización de un instrumento que se aplique periódicamente para evaluar el desempeño de los alumnos en la prestación del servicio Odontológico.

Oportunidad. Se contó con el apoyo de la Jefatura de la Carrera y de los jefes de la clínica, así como con los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

En la actualidad existe una preocupación creciente por prestar servicios de salud con alta calidad. Temas sobre control total de calidad, aseguramiento de calidad, reingeniería de procesos, mercadotecnia, evaluación de la calidad con un enfoque de satisfacción a las expectativas del consumidor son de uso común en las empresas y se han ido incorporando al lenguaje cotidiano de los servicios de salud.⁴ Es por esto que una de las líneas prioritarias de la investigación en servicios de salud, es la calidad y la eficiencia, ya que se constituyen como uno de los requisitos para la prestación de los servicios, que se reflejan en el impacto de los mismos al ser ofertados a la comunidad.⁵

Se han diseñado diferentes mecanismos para la evaluación de la calidad de la atención, donde se hace énfasis en establecer juicios de valor relacionados con la eficiencia en el funcionamiento de las instituciones de salud, con base en la consecución de objetivos, logro de metas y administración racional de los recursos asignados.

El desempeño de los recursos humanos es un indicador directo para evaluar la calidad del proceso de atención a la salud.

La Odontología comenzó como profesión universitaria en América Latina a principios de este siglo, y desde sus inicios hasta la actualidad la formación de recursos humanos odontológicos, en cuanto a sus enfoques, contenidos, metodología y principales características ha permanecido sin modificaciones de fondo que puedan considerarse substanciales. Las transformaciones más notorias se han dado en relación al aspecto tecnológico; nuevos materiales, equipos y espacios físicos que buscan incrementar la productividad. La prestación de los servicios sigue el patrón de la distribución económica de la sociedad.⁶

En el marco del proceso de modernización-descentralización del Sistema Educativo Nacional surge en la UNAM en 1974 el "Programa de Descentralización

⁴ González-Celis R. A.L. Conferencia, Maestría en Investigación de Servicios de Salud. Retos y Perspectivas.

⁵ Chávez M. J. Conferencia, Impacto de la Investigación en los servicios de salud. II Reunión Interinstitucional de Investigación de Servicios de Salud. 7 de julio de 1997 ENEPI

⁶ López C.V. La formación y Práctica del odontólogo en la ciudad de México. UAM Xochimilco Méx., D.F.

de Estudios Superiores". Y dentro de este programa se plantea la creación de las ENEP (Cuautitlán, en 1974, Acatlán e Iztacala, en 1975; Aragón y Zaragoza, en 1976)

"Estas escuelas debían atender dos demandas:

- a) Brindar posibilidad de educación a los amplios sectores estudiantiles que están en condiciones de ingresar a nivel superior.
- b) Ofrecer a la comunidad los beneficios de la cultura, la investigación y el servicio universitario, dado el crecimiento y la amplia necesidad de la población en el área metropolitana."⁷

De acuerdo al currículum de la carrera de Cirujano Dentista los alumnos ingresan a la práctica clínica del 3° al 8° semestre.

En las escuelas y Facultades de Odontología se proporciona servicio de atención odontológica a la comunidad se puede decir que paralelamente a la práctica docente se da una práctica profesional odontológica y como tal susceptible de ser evaluada.

3.1 Calidad

Etimológicamente, el vocablo *calidad* proviene del latín (*qualitas-atis*), que en el sentido estricto se refiere a la *calidad*, por lo que calidad se refiere a las diferentes posibilidades de ser de las cosas, pudiéndose aplicar al lugar o grado que ocupan estas cosas en la escala de valores, entre lo bueno y lo malo, por lo que se le otorga una calificación de bueno, malo, superior o inferior, excelente o deficiente, etc.

La OPS por razones operativas recomienda definir la calidad como la observancia de las actividades, recursos y procedimientos orgánicos, relativos a la atención de la salud, de acuerdo con las normas pertinentes.

De acuerdo a Donabedian, la calidad es una propiedad y un juicio sobre alguna unidad definible de la atención, la cual se puede dividir por lo menos en dos partes: técnica e interpersonal.

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud, sin aumentar con ello sus riesgos. Por lo que el grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios.

El manejo de la relación interpersonal se mide por el grado de apego a estos valores, normas, expectativas, y aspiraciones.

⁷ Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista 1993. UNAM Campus Iztacala.

El mismo autor define el "concepto unificador", como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haberse tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes. Este es un concepto fundamental para los valores, ética y tradiciones de las profesiones de la salud, cuando menos no dañar, usualmente hacer un bien, idealmente realizar el mayor beneficio que sea posible alcanzar en cualquier situación dada.

Una variable importante de analizar es el costo de la atención médica, la calidad cuesta dinero, y para que sea eficiente debe obtenerse una mayor calidad por el dinero que ahora se gasta en la atención, u obtener la misma calidad por un menor costo.

Un atributo de la calidad es la *accesibilidad*; la atención es accesible cuando es fácil de iniciarse y mantenerse. Por lo anterior se puede decir que la calidad está influida por la cantidad y el tipo de servicios recomendados por los profesionales de la salud y aceptados por el paciente, pero también está influido por la distribución social de los servicios y sus beneficios. El costo de la atención en la medida que está sufragado por el paciente, es un factor que influye en la accesibilidad, por lo que es parte de la calidad. La *satisfacción del paciente* también influye en la calidad ya que proporciona información sobre el éxito o fracaso del profesional en alcanzar los valores y expectativas del paciente, por lo que medir la satisfacción del paciente es un instrumento valioso en la investigación, planeación y administración en los servicios de salud.⁸ La eficacia, la eficiencia, la efectividad, la continuidad del servicio, la productividad también son atributos de la calidad. Es importante prestar atención a los consumidores como agentes que protegen e incrementan la calidad de la atención, teniendo en cuenta que pueden ser productos de la atención médica, quienes fijan las pautas de la atención, reguladores y jueces de la calidad de la atención.

La *satisfacción del profesional*, es un factor causal de buena atención y es un criterio de la calidad de ciertas características y funciones de la organización.⁹

3.1.1 Antecedentes

El concepto de "calidad" tiene sus orígenes en E.U. durante los años veinte, como un conjunto de métodos estadísticos, para mejorar la producción industrial y lograr ser más competitivos.

Posteriormente en los años cincuenta el Dr. W. Edward Deming, experto en estadística, buscó las fuentes del mejoramiento y para él la calidad estaba centrada en las necesidades del cliente y en vista de que los métodos de

⁸ Donabedian A. La calidad de la atención médica. México: La prensa médica Mexicana, 1984: 3-39

⁹ Donabedian MD, M.P.H.-I. Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. Salud Pública Méx. 1993; 35: 1.

mejoramiento no perduraban, concluyó que se necesitaba una filosofía básica de administración que fuera compatible con los métodos estadísticos. A sus principios se les conoce como los catorce puntos que llevan a la calidad total y son: constancia para mejorar los productos y los servicios; adoptar una nueva filosofía donde los errores y el negativismo sean inadmisibles; no depender más de la inspección masiva ya que la calidad se logra mediante el mejoramiento del proceso; no basarse exclusivamente en el precio porque esto conduce a suministros de baja calidad; mejorar continuamente el sistema de producción y servicio; instituir la capacitación en el trabajo; instituir el liderazgo para orientar y ayudar a la gente; desterrar el temor de la gente para mejorar la calidad, ésta debe de estar segura; derribar las barreras que hay entre las áreas del staff para trabajar en equipo, eliminar los slogans, las exortaciones y las metas para la fuerza laboral; eliminar las cuotas numéricas ya que por lo general constituyen una garantía de ineficiencia y de altos costos; derribar las barreras que impiden el sentimiento de orgullo que produce un trabajo bien hecho; estimular la educación y el reentrenamiento; por último tomar medidas para lograr la transformación que requiere de un trabajo de equipo de altos ejecutivos para llevar a cabo la misión que busca la calidad.¹⁰ Este autor introdujo el control de calidad en Japón.

Uno de los aspectos sobresalientes de la teoría de Philip B. Crosby es su definición de calidad " Calidad es cumplir con los requisitos" y también menciona que; " la calidad es gratis, no es ningún regalo pero es gratis". Considera a la prevención más que a la corrección de los errores el factor principal, las cosas se deben hacer bien desde la primera vez, y establece catorce pasos para lograr la calidad basados en acción y logro.¹¹

Para Joseph M. Juran, la calidad total es el proceso de "anticipar, alcanzar y exceder las expectativas del usuario".¹² Este autor introdujo en el Japón el control de calidad como un instrumento en la gerencia y se abrieron las puertas para el establecimiento del control total de calidad tal como se conoce hoy.

Kaoru Ishikawa en su libro "La esencia del control de calidad", menciona que, la aplicación del control de calidad no se realiza solamente para cumplir con normas nacionales, sino para cumplir los requisitos de calidad de los consumidores. La implementación del control de calidad causa transformación en las empresas: primero la calidad y no utilidades a corto plazo; orientación hacia el consumidor, lo importante es el cliente; derribar el seccionalismo; empleo de métodos estadísticos; un sistema de administración en el que participan todos los empleados y administración interfuncional.¹³

Estos principios de mercadotecnia han sido aplicados a la garantía de calidad de la atención a la salud, y de acuerdo a una investigación realizada a este respecto,

¹⁰ Castilla A. Calidad Total. Apuntes; 1998 Universidad del Valle de México, México, D.F.

¹¹ Ibidem.

¹² Altamirano A.S. Calidad de atención. Práctica Odontológica 1998; 19: 1.

¹³ Ishikawa K. ¿Qué es el control total de calidad?. Colombia: editorial Norma 1988.

considera que el modelo de atención tradicional tiene serios defectos, se está desarrollando un modelo moderno, que se caracteriza por definir la calidad como "adecuación al uso"; se refiere al uso de teorías y modelos de calidad del comercio y la industria; el enfoque en el cliente a través del proceso de atención a la salud, el énfasis en el análisis del proceso y no sólo en la simple supervisión; el uso de la técnica de resolución de problemas de Deming y el mejoramiento de los procesos de atención por medio de la modificación de las percepciones de las partes involucradas.¹⁴

3.1.2 Evaluación de la calidad

El diccionario define el término evaluar como "valorar" lo que significa darle valor a algo. Respecto a la evaluación de la calidad, existen varios conceptos los cuales se refieren a realizar juicios acerca del desempeño de actividades para conocer la eficacia y efectividad de éstas, basadas en la recolección de datos, registros o en opiniones de expertos para determinar si se han cumplido los objetivos.

La Ley General de Planeación define evaluación como "La acción de cotejar periódicamente previsiones y resultados a fin de realimentar las actividades de formalización e instrumentación, con lo que se cierra el ciclo administrativo y se asegura el carácter dinámico y flexible de todo el proceso".

La evaluación en salud es definida por esta misma Ley como " El proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándolos de acuerdo a los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planteadas, la utilización de los resultados previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos".

La tendencia actual se basa en el enfoque de la teoría de sistemas propuesto por A. Donabedian de Estructura-Proceso-Resultado.

En esta relación, la estructura se considera como el lugar donde es recibida la atención por lo que al usuario se le pregunta si las condiciones físicas son adecuadas para la práctica, si los insumos son adecuados y suficientes.

El proceso se refiere, a la atención, en este punto se observan las actividades llevadas a cabo durante la atención, donde se valora la dinámica que se lleva a cabo entre el usuario y el prestador de servicios, como son: procedimientos, diagnóstico, tratamiento, el manejo clínico, atención y prevención.

En el resultado se consideran los cambios en la salud que se atribuyen al proceso de la atención; al diagnóstico, las consultas, el tiempo que duró el tratamiento y la resolución del problema.

¹⁴ Frank WSM, Verheggen MH, Peter PM, Harteloh. La calidad de servicio en la atención a la salud. Aplicación de resultados de la investigación de mercadotecnia. Salud pública Méx: 1993; 35: 3.

La evaluación es una forma de mejorar la atención y ésta debe llevarse a cabo en un ambiente donde las personas involucradas en la evaluación no se sientan vigiladas o criticadas.

Un estudio realizado sobre evaluación de la calidad de la atención odontológica en la unidad de atención médica integral, UAMI "Zaragoza", tuvo como objetivos el análisis de los criterios técnico e interpersonal. Obtuvo como resultado de la revisión de los expedientes clínicos que se realizan diagnósticos incompletos aunque se realizan tratamientos adecuados; el diagnóstico completo se realiza en anexos que no se integran al expediente; en el tratamiento no se señalan actividades de prevención, ni inter consultas o canalizaciones, ni uso de fármacos, varias historias clínicas tienen discrepancia entre actividades programadas y realizadas. Respecto a la satisfacción de los pacientes, el 60% coincidió, en que la calidad de la atención ha sido buena y esta relacionada con el tipo de materiales dentales duraderos que se les coloca y la atención cálida y amable de los odontólogos.¹⁵

3.1.3 Satisfacción del usuario

Es difícil conceptualizar la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente, ya que esto es una apreciación subjetiva, pero se han estudiado algunos aspectos sobre lo que los pacientes buscan en los servicios de salud.

Algunos autores identifican los siguientes grupos de elementos en la satisfacción del paciente:

- Disponibilidad, accesibilidad y conveniencia del servicio.
- Trato, interés, actitudes y amabilidad de los prestadores de servicios de salud y del personal de la unidad.
- Competencia técnica de los prestadores de servicios de salud
- Precio del servicio.

Los factores relacionados con los prestadores de servicios de salud son los más complejos, pero se ha sugerido que los factores importantes son: el trato personal, la cantidad de información que se ofrece al paciente, la habilidad técnica, la capacidad de comunicación, la duración de las visitas médicas y la edad del prestador del servicio, además el alivio de los síntomas, el tipo de revisión, la cantidad de análisis de laboratorio y la disponibilidad de medicinas

Respecto a las características del paciente, la satisfacción con el servicio se asocia con la edad y con su escolaridad. Otros aspectos como clase social, estado civil o sexo parece ser que no son predictores significativos de la satisfacción del paciente con los servicios recibidos.

¹⁵ Sanchez VMG, Torres EL. Evaluación de la Calidad de Atención Odontológica en la UAMI "Zaragoza": Una primera aproximación. Revista pedagógica Nueva Epoca . 1996; 2: 117-129.

En lo referente a la utilización de los servicios se observa una íntima relación entre las variables sociales, económicas y culturales con los patrones de utilización de los servicios de salud.¹⁶

Por lo anteriormente expuesto la definición de "*Satisfacción del usuario*" para este estudio está basada en dos aspectos, la resolución del problema y la relación interpersonal.

3.2 Atención para la salud

De la relación entre la población y los recursos para la atención surge el "proceso de atención de la salud y los individuos que necesitan esa atención" o la relación existente entre los profesionales de la salud y la gente. El estudio del proceso de atención cobra especial importancia ya que, a través de él se da cuenta de lo que se hace sobre el paciente.

La Ley General de Salud en el art. 32 establece que, se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.

3.2.1 Evaluación de la atención

Para llevar a cabo una evaluación de la atención es necesario contar con normas o estándares mínimos de excelencia. La auditoría médica está ligada a la evaluación del proceso de la atención, por lo que ésta se define como: "la evaluación retrospectiva de la atención médica, a través del estudio de la historia clínica"

La evaluación de la atención médica se puede llevar a cabo de forma retrospectiva, a través del estudio de las historias clínicas, pero no es el único elemento que se debe tomar ya que en la atención médica no sólo es importante la actividad del médico, sino también la de la enfermera o cualquier otro trabajador de la salud. Existe otro enfoque que consiste en medir directamente a través del proceso de atención y esto puede llevarse a cabo de acuerdo a diferentes niveles de referencia: a través de la población total, de los individuos que reciben la atención o bien a través del recurso que produce la atención, esto quiere decir que una persona no aparece como tal en los registros, sino solo bajo la forma de atenciones o contactos. Por lo anterior, en la actualidad se hace énfasis en evaluar el proceso de atención a partir del individuo y de la población, identificando al usuario de cada servicio y refiriéndolo a la población total, por lo que el proceso de la atención no sólo debe de ser observado a partir de las instituciones, sino partiendo de la población en su totalidad, identificando la población que recibe y

¹⁶ Garrocho. C. Análisis socioespacial de los servicios de salud. Accesibilidad, utilización y calidad. México. El Colegio Mexiquense, Sistema para el desarrollo integral de la familia del Edo. de México, 1995; 185-189

que no recibe atención, estudiando las causas que la determinaron y las características y resultados de la atención recibida.¹⁷

3.3 Servicios de salud

La Ley General de Salud en el art. 25, menciona que para los efectos de esta Ley se entiende por servicios de salud a todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

En el art. 24. Clasifica los servicios en tres tipos:

- I De atención médica;
- II De salud pública, y
- III De asistencia social.

En la misma Ley en el art. 27 establece que para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a la protección y control de las enfermedades buco dentales, además de otros que especifica.

Para el acceso formal a la atención médica en México existen dos grandes grupos de población: los que están afiliados a la seguridad social, que son 45 millones de personas y los no asegurados o población abierta que corresponden a 35 millones aproximadamente. El primer grupo corresponde a la clase trabajadora del sector formal, el segundo grupo corresponde a la economía informal, principalmente en el medio rural y las clases medias auto empleadas que no están protegidas por la seguridad social, ni cuentan con un seguro médico, este grupo hace uso de los servicios públicos de la Secretaría de Salud, el programa IMSS-Solidaridad y los servicios estatales y municipales. Existe un tercer grupo de usuarios que tengan o no acceso a la seguridad social, utilizan los servicios de la medicina privada. En México se plantea la necesidad de renovación del sistema de salud ya que está segmentado y opera de manera centralizada, lo que reduce la posibilidad de dar una respuesta ágil y efectiva a los problemas y necesidades locales, diluye la asignación de responsabilidades y resulta costosa e inoperante. Esta reforma es urgente para mejorar el nivel de salud de la población, distribuir equitativamente los beneficios y la carga de los servicios, satisfacer a los usuarios y a los prestadores de servicios, y evitar dispendios.¹⁸

El enfoque actual de las Instituciones de salud públicas, en el campo de la Odontología, esta orientada a llevar a cabo restauraciones, extracciones dentales, en ocasiones procedimientos preventivos y pocas veces rehabilitatorios. Por ejemplo, en el IMSS un Cirujano Dentista realiza los siguientes procedimientos:

¹⁷ Sonis A y col. Atención de la Salud. Argentina: Editorial "El Ateneo", 1990

¹⁸ Poder Ejecutivo Federal. Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.

obtuciones con amalgama y resina, extracciones, eliminación de sarro y detección de enfermedades degenerativas.¹⁹

Esta situación trae como consecuencia que los tratamientos dentales que no son cubiertos por la seguridad social, el paciente prefiera solicitarlos en la Odontología privada.

Un estudio realizado por López C. (1992)²⁰ en la ciudad de México demuestra que la población que solicita atención dental privada lo hace más por urgencias que por cualquier otra causa; además la práctica privada ha sido dentro de la Odontología la práctica dominante.

Este hecho tiene fundamento en que el mercado de trabajo para los Odontólogos en las instituciones públicas nunca ha sido amplio. Entre 1989 y 1994 egresaron más de 20 000 Odontólogos y solo 5286 plazas estaban ocupadas en 1994 en las instituciones públicas.²¹

El trabajo de López C. resalta que al estar restringida la accesibilidad a los servicios privados, los pacientes están acudiendo a resolver urgencias solamente y no a tratamientos integrales, quedando al margen de una atención que responda a las normas técnicas y éticas de calidad, por lo que esto puede ser un factor de deterioro de la atención Odontológica. Por otro lado, la crisis económica que ha enfrentado México ha venido a agravar no solo los problemas de salud, sino a limitar también sus posibilidades de solución.

3.4 Clínicas Odontológicas

Las Escuelas y Facultades de Odontología a la par de la formación docente dan atención dental a la población. En las instituciones de salud, los servicios Odontológicos se encuentran dentro de las unidades médicas, restringidas en espacio, no existen unidades Odontológicas similares a las Clínicas de la UNAM.

Dentro del curriculum de la carrera de Cirujano Dentista, las asignaturas del área clínica se ubican desde el tercer al octavo semestre, desarrollando sus actividades académicas en la ocho Clínicas Odontológicas con que cuenta la ENEPI.

En 1977 se inauguraron las Clínicas Odontológicas de El Molinito y Ecatepec y junto con las Clínicas de Iztacala, Aragón, Acatlán, Cuautitlán y Zaragoza tenían capacidad para 4 500 alumnos, posteriormente se crearon dos Clínicas más; Cuauhtepic y Almaraz. Estas Clínicas han estado funcionando desde su creación proporcionando atención Odontológica por los alumnos a la par de su formación docente.

¹⁹ Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista. Op Cit. p 28.

²⁰ López C. Op Cit p 148.

²¹ Nigenda. G. Recursos humanos para la salud; cambios y tendencias recientes. En Observatorio de la Salud. México: FUNDSALUD, 1997: 221-235

La Facultad de Odontología de la UNAM, también cuenta con clínicas dentro de sus instalaciones de Ciudad Universitaria y en la periferia de la ciudad como son: Las Clínicas periféricas de, Xochimilco, además de una unidad de cirugía maxilo-facial, Las Águilas, Milpalta, Naucalpan, Agrícola Oriental, Venustiano Carranza, Padierna y en el Edo. de Morelos, la Clínica Cuernavaca.

Las Universidades privadas como la ULA, UNITEC y UIC cuentan también con Clínicas Odontológicas.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad de la atención que reciben los pacientes en la clínica odontológica a través de los criterios técnico e interpersonal.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar tipo de población que acude al servicio.
2. Identificar origen de la población.
3. Conocer las condiciones del equipo e instalaciones de la clínica.
4. Conocer acerca de la disposición de material y medicamentos necesarios para el tratamiento.
5. Determinar la accesibilidad geográfica de la unidad.
6. Determinar la accesibilidad económica respecto a los costos de los tratamientos.
7. Determinar la congruencia entre diagnóstico y tratamiento.
8. Identificar complicaciones durante el tratamiento.
9. Conocer el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida.
10. Determinar la correlación entre cita y tiempo de espera.
11. Determinar la correlación entre el tiempo que tarda la consulta y tipo de tratamiento.

12. Determinar la correlación entre el costo y el tipo de tratamiento.
13. Determinar la correlación entre el grado de satisfacción y día de terminación.
14. Determinar la correlación entre escolaridad y número de visitas al dentista al año.

CAPÍTULO V

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

5.1 Hipótesis descriptivas

El tipo de población que asiste al servicio, pertenece tanto a población abierta como asegurada.

La mayoría de la población que asiste a la clínica proviene del Edo. de México.

La clínica cuenta con recursos necesarios para la atención dental.

El servicio en la mayoría de los casos es accesible a la población, tanto geográfica como económicamente.

Existe congruencia entre el diagnóstico y el tratamiento.

En la mayoría de los casos se les resuelve el problema por el que solicitan el servicio.

La mayoría de los pacientes están satisfechos con la atención dental que reciben en la clínica.

5.2 Hipótesis correlacionales

Los pacientes que asisten con cita a la consulta tienen menor tiempo de espera para ser atendidos.

El tiempo que tarda la consulta depende del tipo de tratamiento.

El costo de la atención es barata en relación al tipo de tratamiento.

Existe mayor grado de satisfacción cuando el tratamiento concluye el día previsto.

A mayor grado de escolaridad mayor número de visitas al dentista al año

CAPÍTULO VI

METODOLOGÍA

6.1 Diseño de Investigación

Este estudio es de tipo descriptivo, correlacional, se mide de manera independiente las variables que tienen relación con el problema de investigación y el grado de relación que existe entre variables, describir el tipo de atención odontológica que se proporciona en la clínica de la ENEP Iztacala a través de la satisfacción del usuario y el proceso de atención.

El diseño de esta investigación es no experimental, *expost-facto*; porque no se manipulan variables ni se asignan aleatoriamente a los sujetos, éstos son observados en su ambiente, en su realidad.²² De acuerdo a Méndez R.²³ el diseño de la investigación es transversal, se recolectaron los datos en un solo momento, en un tiempo único. Se presenta un panorama de las variables que se miden. En relación a una fase del estudio se recolectaron los datos a partir de los expedientes, además de la encuesta a pacientes por lo que también se considera ambispectivo o retrospectivo parcial

6.2 Definición de la población sujeto de estudio

La población sujeto de estudio fueron los pacientes que asistieron a la Clínica Odontológica de la ENEP Iztacala en el mes de abril de 1998, los expedientes, los dos jefes de la clínica y las unidades dentales.

6.2.1 Ubicación de la clínica

La Clínica Odontológica de la ENEP Iztacala se encuentra ubicada dentro del perímetro de las instalaciones de la ENEPI con dirección en Avenida de los Barrios s/n Los Reyes Iztacala municipio de Tlalnepantla Estado de México. El municipio de Tlalnepantla corresponde a la región II Zumpango. Se localiza en el

²² Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1991: 189.

²³ Méndez R. El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México:Editorial Trillas,1987.

Estado de México en la porción septentrional del Valle de México y al norte de la entidad a una altitud media de 2 475m. Limita al norte con el municipio de Tultitlán; al noreste con el municipio de Cuautlitán Izcalli; al Sur con el Distrito Federal y el municipio de Naucalpan; al este, con Ecatepec y al oeste con Atizapán de Zaragoza. El municipio de Tlalnepantla tiene una superficie de 83.48 km, representa 0.37% del total de la superficie del Estado de México.

6.2.2 División política.

La ciudad de Tlalnepantla se divide en: 87 colonias, 60 fraccionamientos y 16 fraccionamientos industriales. Dentro de las colonias se encuentra Los Reyes Iztacala.

6.2.3 Población.

El censo realizado por INEGI en 1990 reportó una población del municipio de Tlalnepantla de 702 807 habitantes. El 32.7% corresponde a la población de 0 a 14 años, el 63.9% de 15 a 54 años y el 3.3% corresponde a la población de más de 64 años. El Índice de natalidad anual es de 19 885 y el de defunciones de 6 782, la densidad de población es de 12 876 habitantes por km².

La población económicamente activa está representada por 237 649 habitantes, lo que corresponde al 33.8% del total de la población del municipio. De esta cifra, el 36% percibe el salario mínimo, el 54% de 1 a 5 salarios mínimos y el 10% de 5 a más salarios mínimos.

6.2.3.1 Alfabetismo.

La población alfabetada de 15 años y más es de 471 556, en el mismo rango de edad la población analfabeta es de 23 667 de los cuales 6 360 pertenecen al sexo masculino y 17 307 al femenino.

6.2.3.2 Educación.

Existen diversas instituciones educativas de todos los niveles constituidas en: federales, estatales, particulares y autónomas. La educación media superior esta integrada por Centros Tecnológicos Universitarios, centros de Bachilleres, Técnicos Industriales y de servicios, Instituciones de educación Técnica, Comercial y de Estudios Superiores. Existen también varios centros de CONALEP, escuelas de computación, la Universidad Pedagógica Nacional, unidad Tlalnepantla; algunos centros universitarios como la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala UNAM, en la que se encuentra ubicada la Clínica Odontológica Iztacala.

6.2.3.3 Vivienda.

La vivienda se clasifica en: bajo, medio bajo y residencial alto, a partir de esta clasificación se mencionan las características de la vivienda.

BAJO. En ésta existe una tendencia irregular del suelo o en proceso de regularización la vivienda carece de servicios e infraestructura, están habitadas por poblaciones de ingresos menores al salario mínimo como son los asentamientos de Caracoles y San Andrés. Este tipo de vivienda cubre una superficie bruta de 1.8 hectáreas (19%) del área urbana y está habitada por 218 000 personas, con una densidad de 170 habitantes y 24 viviendas por hectárea.

MEDIO BAJO. Esta vivienda es más antigua que la anterior, tiene servicios infraestructurales, la propiedad del suelo esta regularizada o en proceso de regularización el ingreso promedio de los habitantes es de 1.0 a 1.5 veces el salario mínimo, ejemplos de esta vivienda son: San Pedro Xalpa y Prensa Nacional cubriendo una superficie de 877 hectáreas (135%) del área urbana. Cuenta con una población de 195 000 personas y con una densidad de población de 222 habitantes y 34 viviendas por hectárea.

MEDIO. En general se trata de fraccionamientos que poseen buena infraestructura y vialidad, con lotes de 120m² como máximo, sus habitantes tienen un ingreso medio de más de 2.6 veces el salario mínimo. Ejemplos de este tipo son: El Rosario, Viveros del Valle y Viveros de la Loma. Esta vivienda cubre una superficie de 1214 hectáreas (18% del área urbana), está habitada por 366 600 personas, la densidad de población es de 301 habitantes y 52 viviendas por hectárea.

ALTO. Fraccionamientos con lotes mayores de 250 m², cuentan con todos los servicios de infraestructura y la mejor vialidad, ejemplo: Club de Golf Bellavista, Santa Mónica, El Copal y una fracción de Arboledas. Cubre una superficie de 250 hectáreas, está habitada por 20 000 personas y tiene una densidad de población de 80 habitantes y 28 viviendas por hectárea.

6.2.4. Salud

La prestación de servicios de salud y seguridad social en el Municipio son proporcionados por las siguientes instituciones:

Secretaría de Salud (20 unidades), IMSS (8 unidades), ISSEMYN (1 unidad), ISSSTE (1 unidad) y DIF (7 unidades). Existe un total de 47 unidades, de las cuales 42 son de consulta externa y 3 de hospitalización. El total de personal médico que labora en las instituciones es de 1 578, de los cuales 503 son médicos generales, 862 médicos especialistas, 85 médicos residentes, 45 médicos pasantes y 77 Cirujanos Dentistas.

6.2.5. Vialidad

Entre las principales vías de acceso con que cuenta el Municipio de Tlalnepantla se encuentra: Vía Gustavo Baz, Mario Colín, Autopista México-Querétaro, Radial Toltecas, Av. Ceylán, Av. Ejército del trabajo, Av. Presidente Juárez, Sor Juana Inés de la Cruz y la vialidad de Indios Verdes-Pachuca.

6.2.5.1. Rutas para llegar a la ENEP Iztacala

Las rutas para llegar son las siguientes:

- a) De Echeagaray se puede llegar por Gustavo Baz, tomando la Av. Presidente Juárez hasta llegar a la unidad habitacional los Reyes Iztacala.
- b) Por Calzada Tlalnepantla Tenayuca, pasando el puente que cruza a la izquierda del patio de los ferrocarriles del centro de Tlalnepantla, por las calles de Sor Juana, Riva Palacio, Vallarta y la unidad de los Reyes Iztacala.
- c) Por la vía rápida Parque Vía, llegando a puente de Vigas y siguiendo por Presidente Juárez y Avenida Industria.
- d) Por periférico hasta Viveros de la Loma y siguiendo por Viveros de Asís, Gustavo Baz, Presidente Juárez y Avenida Industria.
- e) Por Cien metros, continuando por Av. Montevideo y Av. Los Ejidos.

6.2.6. Generalidades sobre la Clínica

La institución alberga tres Clínicas Universitarias de Salud Integral (CUSI) de la ENEPI, donde se proporcionan servicios de Medicina General, Psicología y atención especializada de endoperiodontología. La Clínica Odontológica forma parte del grupo de estas clínicas y cuenta con los siguientes servicios:

En la planta baja, se encuentra la Clínica No. 1, la comprende con 32 unidades dentales, divididas por separaciones de cancelería en madera y aluminio. Cada unidad cuenta con sillón hidráulico, lámpara de dos intensidades luminosas, eyector, lavabo, dos banquillos y una mesa de mayo.

Dentro de la clínica se encuentra una central de enfermeras, para proporcionar el suministro de materiales e instrumental necesario para los diferentes tratamientos. La planta baja tiene además: sala de espera, caja de cobro, sala de juntas, subdirección, administración, cuarto de Rx; el cual tiene un sillón hidráulico, aparato de Rx y un lavabo, cuarto de revelado; archivo donde se guardan todas las historias clínicas y el cardes de los alumnos, los sanitarios se encuentran en la parte posterior y fuera de la clínica.

En la planta alta, se localiza la Clínica No. 2 la que consta de 16 unidades dentales, separadas entre sí por cancelería de madera y aluminio con las mismas características que la otra clínica; las unidades están numeradas del 33 al 48, cuenta también con una central de enfermeras, cuarto de Rx y de revelado.

Laboratorio, tiene mesas de trabajo con instalaciones para gas y aire para la realización de prácticas de laboratorio de las materias de Prótesis, Prostodoncia y Ortodoncia. Además se encuentran tres lavabos, así como tres recortadoras de modelos, en la parte posterior del laboratorio se localiza anexo un cuarto para vaciado que consta de tres motores de baja velocidad, equipo para vaciado y hornos para desencerar, también cuenta con personal para la distribución de material necesario para las prácticas.

Aulas, tiene dos aulas en las que se imparte la teoría de todas las asignaturas, éstas tienen: pizarrón, pantalla de proyecciones un escritorio y sillas para los alumnos.

6.3 Unidades de observación

Las unidades de observación fueron las siguientes:

- Pacientes: se encuestaron a 163, más 10 % por las encuestas que se eliminaron quedando en total 166.
- Expedientes: se revisaron 163 expedientes.
- Jefes de la clínica: se encuestaron a los jefes de los dos turnos de servicio (2)
- Unidades dentales: se revisaron las 48 unidades que existen en la clínica en las dos plantas.

6.3.1. Criterios de inclusión para los pacientes

Se incluyeron en el estudio a todos los pacientes mayores de 14 años de ambos sexos con al menos un tratamiento dental terminado y que hubiera sido realizado en la clínica de la ENEP Iztacala.

6.3.2. Criterios de exclusión para los pacientes

Pacientes menores de 14 años de edad.

Pacientes a los que no se les hubiera terminado el tratamiento.

Pacientes que se negaron a responder la encuesta.

6.3.3. Criterios de eliminación para los pacientes

Se eliminaron las encuestas con más de tres preguntas sin contestar.

6.3.4. Criterios de inclusión para los expedientes

Se incluyeron en la muestra los expedientes, que tuvieran diagnóstico y tratamiento anotados, y que estuvieran autorizados por el profesor.

6.3.5 Criterios de exclusión para los expedientes

Se excluyeron los expedientes que no tuvieran anotado el diagnóstico, el tratamiento o ambos, también aquéllos que no estuvieran autorizados por el profesor.

6.3.6 Criterios de eliminación para los expedientes

Se eliminaron los expedientes con letra ilegible o que no estuvieran llenos.

6.3.7 Criterios para los jefes de la clínica

La clínica solo cuenta con dos turnos de servicio por lo que los jefes de la clínica son solo dos, por esta razón no hubieron criterios de exclusión ni de eliminación.

6.3.8 Criterios para las unidades

Se incluyeron todas las unidades existentes en la clínica por lo que no hubieron criterios de exclusión ni de eliminación.

6.4 TAMAÑO Y DISEÑO MUESTRAL

6.4.1 Tamaño de la muestra para los pacientes y expedientes

Tomando en consideración que la clínica tiene un promedio de 4000 consultas al mes y un paciente asiste aproximadamente a cinco consultas, el total real de pacientes corresponde a 800 pacientes aproximadamente por mes, y sobre este dato, se calculó el tamaño muestral para los pacientes y los expedientes con la siguiente fórmula:²⁴

$$n = \frac{N \times K}{N + K}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población

K= Constante dependiente del margen de error

Margen de error	K
3%	1111
4%	625
5%	400
6%	278
7%	204

²⁴ Dirección General de Evaluación y Diagnóstico del Gobierno del D.F. Curso Taller "Definición de Estándares y Métodos de Investigación de Opinión" Julio de 1997.

$$\frac{800 \times 204}{800 + 204} = \frac{163200}{1004} = 162.5 = 163$$

163 encuestas, más el 10%, por aquéllas que se eliminaron, en total quedaron 166 encuestas.

6.4.2 Tipo de muestreo para los pacientes

Se selecciono un tipo de muestreo determinístico intencional, incluyendo a todos los pacientes que cubrieron los criterios de inclusión y que se encontraban en la clínica durante el período de estudio, hasta completar el tamaño de la muestra.

6.4.3 Tipo de muestreo para los expedientes

El tipo de muestreo fue sistemático en base a los criterios de inclusión hasta completar el tamaño de la muestra.

6.5 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES. Tabla de variables

Calidad de atención. Para este estudio se baso en el nivel de correspondencia que existe entre diagnóstico y tratamiento, las condiciones del equipo e instalaciones donde se brinda la atención, así como en la disposición de material y medicamentos, la accesibilidad geográfica y económica.

Satisfacción del usuario. La definición conceptual para este estudio esta basada en la resolución del problema y la relación interpersonal.

DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

6.5.1 Encuesta a pacientes

El instrumento para encuestar a los pacientes consta de 26 reactivos, de los cuales 23 son de opción múltiple y tres son preguntas abiertas. Incluye datos personales del entrevistado como son: edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad. Reactivos sobre el lugar de procedencia, el tiempo que emplea para llegar a la clínica, el medio de transporte, el tiempo para ser atendido y el tiempo que duró la consulta, el costo del tratamiento y su opinión al respecto, si es asegurado y de qué institución, el número de visitas al dentista al año, si le resolvieron el problema por el que solicitó el servicio, el número de veces que solicitó atención por el mismo problema, si hubo complicaciones y de qué tipo, sobre la información por parte del alumno acerca de: tipo de tratamiento, tiempo de duración, costo y terminación del mismo, y por último sobre el grado de satisfacción respecto a la atención recibida.

Se tuvo especial atención en que todos los pacientes entrevistados respondieran todas las preguntas, la mayoría de ellos, no respondieron la pregunta número 21, que corresponde al tipo de complicación en caso de que hubiera.

En la pregunta 24 algunos pacientes señalaron más de un tratamiento que se les había realizado, por lo que al recolectar los datos se tomó en cuenta el tratamiento de mayor complejidad. (Anexo 1)

6.5.2 Encuesta a los jefes de la Clínica

Se aplicó a los jefes de la clínica de los dos turnos de servicio, matutino y vespertino. El instrumento consta de 20 reactivos, contiene preguntas abiertas y de opción múltiple.

Este instrumento contiene preguntas acerca del número de consultas que da la clínica (diario, a la semana y al mes), número de unidades dentales con que dispone la clínica y las condiciones en que se encuentran, el material y medicamentos con que dispone la clínica, el tipo de tratamientos que ofrece, el número de alumnos que trabajan en cada turno, número de enfermeras, el número de tratamientos que se realizan al día en cada turno, y finalmente su opinión sobre la atención dental que se da en la clínica y su consideración respecto al grado de satisfacción del paciente. (Anexo 2)

6.5.3 Cédula para recolectar datos de los expedientes

Para la recolección de datos sobre la congruencia entre diagnóstico y tratamiento se aplicó un instrumento, donde se anotó por tipo de padecimiento si el diagnóstico era: adecuado, moderadamente adecuado o inadecuado, y se revisaron 163 expedientes. (Anexo 3)

6.5.4 Instrumento para revisar las unidades

Mediante una lista de cotejo se revisó el funcionamiento de las 48 unidades con que cuenta la clínica, donde se anotó si presentaban: luz, aire, agua, succión, mangueras y si funcionaba el sillón. Esto se realizó en una ocasión. (Anexo 4)

6.5.5 Prueba piloto

Se llevó a cabo un estudio piloto en el mes de noviembre de 1997 de tipo descriptivo para dar confiabilidad a los instrumentos de los pacientes y los jefes de la clínica. (Anexo 5)

El objetivo fue describir la calidad de atención que se proporciona en la Clínica Odontológica de la ENEPI Iztacala a través de la satisfacción del usuario.

La población sujeto de estudio fueron los pacientes que asisten a la Clínica Odontológica de la ENEPI Iztacala, se utilizó una muestra de 33 pacientes, mayores de 14 años con al menos un tratamiento dental terminado y que hubiera

sido realizado en dicha clínica, asimismo, se aplicó una encuesta a los jefes de la clínica de ambos turnos de servicio para obtener información acerca de las condiciones del equipo y material necesario para la atención de los pacientes. (Anexo 6)

Operacionalmente, la calidad de atención se midió en base a: la accesibilidad geográfica y económica, la estructura y el resultado del proceso de atención.

La satisfacción del usuario se midió en base a la relación interpersonal; información al paciente sobre tipo y tiempo del tratamiento, así como opinión subjetiva del grado de satisfacción del paciente.

Los resultados fueron los siguientes; la muestra estudiada correspondió en su mayoría a amas de casa con edad promedio entre 31 y 40 años, con escolaridad básica e intermedia que pertenecen tanto a población abierta como asegurada. Respecto a la accesibilidad geográfica, la mayoría utilizó entre 10 y 60 minutos para llegar a la clínica y esperaron entre 10 y 15 minutos para ser atendidos. En cuanto a la accesibilidad económica, los costos oscilaron entre 20 y 2500 pesos; 57.6% opinó que el costo fue razonable y 24.2% que fue barato. La clínica proporciona un promedio de 4000 consultas al mes, cuenta con 48 unidades dentales en condiciones regulares de funcionamiento y con material y medicamentos suficientes. En cuanto a la relación interpersonal, 87.9% recibieron información sobre el costo del tratamiento, 97% sobre el tratamiento. En 97% de los casos no hubieron complicaciones, y al 100% de la muestra le resolvieron el problema por el que solicitaron el servicio, 48.5% manifestó estar muy satisfecho con la atención recibida y en igual proporción satisfecho.

Conclusiones; la población que asiste a la clínica pertenecen tanto a población abierta como asegurada y ésta última en su mayoría es derechohabiente del IMSS, existe accesibilidad geográfica y económica, se realizan diversos tipos de tratamientos, a los pacientes que solicitan el servicio se les resuelve el problema sin complicaciones y quedan satisfechos con la atención recibida.

6.5.6 CONFIABILIDAD

Un aspecto importante para dar confiabilidad al instrumento fue la aplicación de la prueba piloto, donde se aplicó un instrumento a los pacientes y otro a los jefes de la clínica. Al instrumento de los pacientes se agregaron cinco preguntas que se consideraron importantes para complementarlo; la pregunta 3 que corresponde al estado civil, la pregunta 5 que corresponde al lugar de procedencia, la 6 que corresponde al medio de transporte, la 7 con la finalidad de conocer si tenía cita y la 9 que se refiere al tiempo que tardó la consulta. Al instrumento que se aplicó a los jefes de la clínica no se realizaron cambios.

Para el análisis de confiabilidad, con el paquete estadístico SPSS, se realizó al instrumento que se aplicó a los pacientes la prueba del coeficiente Alfa de Cronbach de acuerdo al número de opciones de respuesta de cada ítem, se observó que existe congruencia y ésta se incrementa al disminuir el número de ítems.

Reactivos	Número de opciones	Número de reactivos	Alfa de Cronbach
15, 17, 18,20	2	4	.23
15, 17, 18	2	3	.41
17, 18	2	2	.64
6, 8, 11	3	3	.35
8, 11	3	2	.86
6, 8	3	2	.85

6.5.7 Validez

La validez de constructo se estimó con base en predicciones teóricas:²⁵

- De acuerdo a la teoría, el constructo conceptual *satisfacción del usuario* se relaciona positivamente con el constructo conceptual *calidad de atención*.
- El instrumento que se aplicó a los pacientes mide el constructo *satisfacción del usuario* y los instrumentos que se aplicaron a los jefes de la clínica, a la revisión de expedientes y a la revisión de las unidades dentales mide el constructo *calidad de atención*.
- Los resultados del constructo *satisfacción del usuario* y *calidad de atención* se correlacionan positivamente, tal como se pronosticó en la teoría.
- Por lo tanto se infiere que, satisfacción del usuario y calidad de atención son mediciones válidas de los instrumentos aplicados: a los pacientes, a los jefes de la clínica, a los expedientes y a la revisión de las unidades dentales.

6.6 PROCEDIMIENTO

6.6.1 Aplicación de la encuesta a pacientes

La encuesta se llevó a cabo por dos encuestadores, los cuales recibieron entrenamiento para evitar errores durante la aplicación de la misma. Se llevó a cabo a través del método directo a los pacientes, en diferentes días y horarios a lo largo de un mes, mientras esperaban para ser atendidos.

6.6.2 Aplicación de la encuesta a los jefes de la Clínica

La aplicación de la encuesta la realizó la investigadora directamente, con base en el instrumento que se elaboró.

²⁵ Polit, Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. Sexta edición, México, D.F. McGraw-Hill Interamericana Editores. 2000 p. 399-408

6.6.3 Revisión de los expedientes

La muestra se obtuvo de los expedientes del año 97 debido a que eran los que no se encontraban en uso diariamente, fue un muestreo sistemático; cada diez expedientes se tomaba uno, se revisaba si tenían anotado el diagnóstico y el tratamiento y si estaba autorizado por el profesor, si no contenían estos datos, se elegía otro expediente y el que se eliminaba no se volvía a colocar en su lugar, lo mismo sucedió con todos los expedientes revisados para evitar que volvieran a ser elegidos. Se procedió de la misma manera hasta obtener el total de la muestra. La correlación entre diagnóstico y tratamiento se realizó a criterio del investigador.

6.6.4 Revisión de las unidades

Con base en la lista de cotejo que se elaboró, la revisión fue realizada por el investigador donde se observó el funcionamiento de cada una de ellas respecto a si contaba con aire, agua, succión, luz y con mangueras en buenas condiciones.

CAPÍTULO VII

PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de datos se efectuó utilizando el programa para computadora SPSS. En el caso del instrumento para pacientes, se efectuó estadística descriptiva para cada variable, para la correlación entre variables se utilizó la prueba χ^2 entre las variables: cita y tiempo de espera, tiempo que tarda la consulta y tipo de tratamiento, el costo del tratamiento y tipo de tratamiento, satisfacción y día de terminación, escolaridad y número de visitas al dentista al año. Para el coeficiente de confiabilidad se realizó la prueba Alfa de Cronbach. De acuerdo a (Hernández, Fernández y Baptista)²⁶ los análisis descriptivos fueron los siguientes;

Para el instrumento aplicado a los pacientes se utilizó:

- Distribución de frecuencias, frecuencias relativas y acumuladas, se aplicó a cada una de las variables y se representaron en cuadros o en gráficas.

Para el instrumento aplicado a los jefes de la clínica se utilizó:

- Tablas de distribución de frecuencias.

Para la cédula utilizada para recolectar datos de los expedientes, para describir la congruencia entre el diagnóstico y el plan de tratamiento, se utilizó:

- Distribución de frecuencias.

Para el instrumento utilizado en la revisión de las unidades:

- Distribución de frecuencias y porcentaje.

Para las correlaciones citadas en los objetivos del 10 al 14:

- Chi cuadrada

²⁶ Hernández, Fernández, y Baptista. Op Cit

CAPÍTULO VIII

RESULTADOS

8.1 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS PACIENTES

8.1.1 Descriptivos

8.1.1.1 Características de la población

8.1.1.1.1 Edad

La edad de la muestra estudiada fue de 14 a 80 años, media 35 años. La mayor frecuencia se observa de 40 a 50 años (tabla 1).

8.1.1.1.2 Sexo

En la tabla 2 se observa que en la muestra estudiada, el sexo femenino representó 67.5% y el masculino 32.5% (tabla 2).

8.1.1.1.3 Estado civil

La mayor frecuencia la representó el estado civil; casado y la menor viudo. (tabla 3).

8.1.1.1.4 Escolaridad

La escolaridad de los pacientes de la muestra fue predominantemente de nivel básico e intermedio, 28.9% tuvo preparatoria/técnica, 24.0% secundaria/técnica y 25.9% primaria, la población con nivel de licenciatura o más correspondió a 16.3% (tabla 4).

8.1.1.1.5 Ocupación

En la muestra estudiada predominó la población dedicada al hogar (Tabla 5 y fig. 1).

8.1.1.1.6 Relación con la persona que lo atendió

El mayor número de pacientes de la muestra, 135 no conocían a la persona que los atendió, 30 fueron familiares o amigos (tabla 6).

8.1.1.1.7 Tipo de población

De la muestra estudiada, 57.2% perteneció a población abierta y 42.8% a población asegurada (tabla 7 y fig.2).

8.1.1.1.8 Institución

La mayoría de la población asegurada fue derechohabiente del IMSS y en menor proporción del ISSSTE y de otra institución (tabla 8 y fig.3).

8.1.1.1.9 Lugar de procedencia

En lo que respecta al lugar de procedencia la mayor frecuencia correspondió a Tlalnepantla, continuó Azcapotzalco y Cuautitlán, en menor proporción procedieron de sitios más alejados (tabla 9).

8.1.1.1.10 Como se transporta

La mayoría de los pacientes que asistieron a la clínica utilizaron algún medio de transporte y la menor proporción se transportó caminando (tabla 10).

8.1.1.2 Accesibilidad geográfica

Esta variable se formó sumando la variable que se refiere al tiempo necesario para llegar a la clínica y el lugar de procedencia; se obtuvieron los siguientes resultados para el 50% de la muestra la accesibilidad geográfica fue buena, 37.3% consideró que fue regular y para el 21.7% mala (fig. 4).

8.1.1.2.1 Tiempo para llegar a la clínica

El tiempo que emplearon los pacientes para llegar a la clínica se observa en la tabla 11. El mayor porcentaje de los pacientes emplearon entre 10 y 20 minutos para llegar.

8.1.1.3 Accesibilidad económica

Se generó esta variable sumando el costo del tratamiento y la opinión del costo; para la mayoría de la muestra el costo resultó accesible (65%), para 26.5% moderadamente accesible y para 6.0% poco accesible (fig. 5).

8.1.1.3.1 Costo del tratamiento

La mayoría de los pacientes de la muestra pagaron por su tratamiento entre 20 y 150 pesos, en menor proporción pagaron de 150 a más de 1000 pesos (tabla 12).

8.1.1.4 Resolución del problema

Referente a la resolución del problema, la mayoría de los paciente; 164 contestaron que sí se les resolvió el problema por el que solicitaron el servicio, solo uno respondió que no le habían resuelto el problema (tabla 13 y fig. 6).

8.1.1.4.1 Complicaciones

90.4% respondió no haber tenido complicaciones, 9.0% respondió que sí tuvieron complicaciones (tabla 14 y fig. 7).

8.1.1.4.2 Tipo de complicación

De las complicaciones que se presentaron, dos fueron de tipo administrativo, siete por la persona que los atendió, dos por falta de medicamentos y uno por malas condiciones de la unidad dental (tabla 15 y fig. 8).

8.1.1.4.3 Información del tratamiento

Respecto a la información acerca del tratamiento, 94.0% respondió que se les había informado acerca del tratamiento que se les iba a realizar, 4.8% no se le informó (tabla 16).

8.1.1.4.4 Información del costo

75.3% respondió que se le informó acerca del costo del tratamiento y 24.1% que no le dieron información (tabla 17).

8.1.1.4.5 Tipo de tratamiento

El tipo de tratamiento se representa en la tabla 18; el tratamiento con mayor frecuencia correspondió a restauración y le continuó endodoncia, esto es debido a que la caries es la principal causa de los tratamientos dentales. (fig. 9).

8.1.1.4.6 Tiempo del proceso

Esta variable se generó para estimar el tiempo total del proceso de atención desde la llegada del paciente hasta su salida de la unidad, sumando las variables tiempo de espera y tiempo que tardó la consulta, para 54.8% el tiempo que tardó el proceso fue poco, 37.3% tuvo un tiempo de proceso regular y 12% tuvo demasiado tiempo de proceso (fig. 10).

8.1.1.4.7 Número de veces que solicitó atención

En relación al número de veces que solicitó atención; 51.2% solicitó atención una vez, 18.7% dos veces, 6.6% solicitó atención tres veces (tabla 19).

8.1.1.4.8 Día de terminación

En lo que respecta al día de terminación, la mayoría de los pacientes (68.7%) respondieron que el tratamiento terminó el día previsto, 28.3% respondió que no terminó el día establecido (tabla 20).

8.1.1.4.9 Grado de satisfacción

En lo referente a la satisfacción del usuario, 57% de la muestra manifestó estar satisfecho con la atención recibida, 33.7% muy satisfecho, 4.8% insatisfecho y 2.4% no respondió (tabla 21 y fig. 11).

8.1.2 Correlacionales

8.1.2.1 Cita y tiempo de espera

En lo que respecta a la cita, 121 pacientes de la muestra tuvieron cita para ser atendidos, 43 asistieron sin cita y 2 no respondieron. De los pacientes que tuvieron cita en la mayoría de los casos el tiempo de espera fue de 5 a menos de 15 minutos (47 casos), 33 de 0 a menos de 5 min y 25 esperaron de 15 a menos de 30 minutos (tabla 22 y fig. 12).

Se aplicó la prueba χ^2 y se obtuvo: ($\chi^2=27.43$, g.l.=5, $p<0.00005$), por lo tanto, sí hubo correlación.

8.1.2.2 Tiempo que tardó la consulta y tipo de tratamiento

El mayor porcentaje del tiempo que tardó la consulta correspondió a la cifra de más de 60 minutos (36.7%). En relación al tipo de tratamiento; las restauraciones, la endodoncia y la prótesis son los tratamientos donde el tiempo que tardó la consulta fue mayor (tabla 23 y fig. 13). Se aplicó la prueba χ^2 y se obtuvo: ($\chi^2=87.13509$, g.l.=24, $p<0.00001$), sí hubo asociación.

8.1.2.3 Opinión sobre el costo y tipo de tratamiento

Respecto a la opinión del costo; 103 pacientes opinaron que es razonable, 58 opinó que es barato y solo a 4 le pareció caro. La opinión del costo en relación al tratamiento fue la siguiente; la mayoría de los pacientes que pagaron entre 20 y 150 pesos opinaron que esto es razonable, y una mínima proporción (4) opinaron que era caro (tabla 24). Se aplicó la prueba χ^2 y se obtuvo ($\chi^2=11.2565$, g.l.=16, $p>.79338$) no hubo asociación.

8.1.2.4 Grado de satisfacción y día de terminación

En los casos en los que el tratamiento terminó el día previsto, los pacientes en mayor proporción opinaron estar satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida (tabla 25 y fig. 14). Se aplicó la prueba χ^2 y se observó una asociación estadísticamente significativa, se obtuvo: ($\chi^2 = 22.68288$, g.l.=4, $p < .00015$)

8.1.2.5 Visitas al dentista al año y escolaridad

El mayor porcentaje de la muestra, 61.4% visitan al dentista solo cuando tienen problemas, 16.9% dos veces al año y 21.7% una vez al año (fig. 15). En relación a la escolaridad y el número de visitas al dentista al año; la mayoría de los pacientes, sin importar la escolaridad visitan al dentista solo cuando tienen problemas (tabla 26).

Se aplicó la prueba χ^2 y se obtuvo: ($\chi^2 = 12.7798$, g.l.=8, $p > .11965$). No hubo asociación estadísticamente significativa.

8.2 RESULTADOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS JEFES DE LA CLÍNICA

De acuerdo a los datos obtenidos, la clínica odontológica de la ENEPI, tiene un promedio de 293 consultas diarias en los dos turnos, semanalmente 1033 consultas, lo que corresponde aproximadamente a 4000 consultas mensuales, (Tabla 27).

Cuenta con 48 unidades dentales, las cuales se encontraban en condiciones regulares de funcionamiento, y sólo 2 en buenas condiciones, esto quiere decir que no tenían problemas contaban con aire, agua, luz, funcionaba la jeringa triple, eyector, salidas de aire para piezas de mano y sillón dental.

El material y medicamentos con que cuenta diariamente son suficientes para la consulta. Ofrece tratamientos de tipo preventivo, restaurativo y de rehabilitación.

En cada turno de servicio trabajan tres grupos, que corresponden a un promedio de 90 alumnos. El turno matutino cuenta con 5 enfermeras y el turno vespertino con 2.

Se realizan un promedio de 146 tratamientos al día.

Los directivos de la clínica consideran que la atención que se brinda es buena y que el paciente queda muy satisfecho.

8.3 RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LAS UNIDADES

Se revisaron las 48 unidades de la clínica en el mes de abril de 1998 y se obtuvieron los siguientes resultados:

8.3.1 Aire

91.7% de las unidades contaban con aire para su funcionamiento (44 unidades), 8.3% no tenían aire (4 unidades).

8.3.2 Agua

95.8% de las unidades tenían agua (46 unidades), 4.2% (2 unidades) sin agua.

8.3.3 Succión

35 unidades, que corresponden a 72.9% tenían succión, 3 unidades 6.3% sin succión y 20.3%, 10 unidades sin adaptador para eyector desechable.

8.3.4 Luz

De las 48 unidades, 46 contaban con luz y dos sin luz.

8.3.5 Mangueras

En lo que respecta a las condiciones en las que se encontraban las mangueras de las unidades; 45 unidades 93.8% en buenas condiciones, esto quiere decir que no estaban rotas ni goteaban, 3 se encontraron en malas condiciones, rotas.

8.3.6 Sillón dental

De los 48 sillones dentales, el 93.8% (45 sillones), se encontraron funcionando, el 6.3% (3 sillones) no funcionaban.

8.4 RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE EXPEDIENTES

Problemas

La mayoría de los expedientes no contienen todos los datos, también fue frecuente que el tratamiento estuviera autorizado por el profesor pero no estaba anotado el diagnóstico.

De la muestra elegida que tuviera anotado tanto el diagnóstico como el tratamiento y con la finalidad de determinar la congruencia entre diagnóstico y tratamiento, se obtuvieron los siguientes datos:

De los 163 expedientes de la muestra, en la mayoría de los casos (57 expedientes) se realizaron tratamientos en lesiones cariosas simples y tanto el diagnóstico como el tratamiento fueron congruentes, en dos casos moderadamente adecuado y dos inadecuado.

En los problemas de lesiones cariosas penetrantes, en 38 casos hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento. En un caso no hubo congruencia.

En el problema de caries y lesión periapical en 11 casos hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento.

En el caso de los problemas gingivales; en 7 casos hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento y en 2 congruencia moderadamente adecuada.

En periodontitis avanzada y desdentamiento parcial; 15 casos fueron congruentes, cinco moderadamente congruente y dos inadecuados.

En el problema de retenciones dentarias, de los cinco casos que se revisaron fueron congruentes el diagnóstico y el tratamiento.

En los casos de desdentamiento total, hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento en cinco casos.

En periodontitis simple en 11 casos la congruencia fue adecuada y uno inadecuado.

8.5 Contrastación de hipótesis

De acuerdo a los resultados obtenidos contrastados con las hipótesis se observa lo siguiente:

8.5.1 Hipótesis descriptivas

1. La mayoría de los pacientes están satisfechos con la atención que reciben en la clínica.

Se acepta la hipótesis, ya que 57.2% respondieron que están satisfechos con la atención recibida y 33.7% muy satisfechos.

2. En la mayoría de los casos se les resuelve el problema por el que solicitan el servicio.

Se acepta la hipótesis. En los resultados obtenidos se observa lo siguiente, 98.8% de la muestra se le resolvió el problema por el que solicitaron el servicio.

3. El servicio en la mayoría de los casos es accesible tanto geográfica como económicamente.

Esta hipótesis es aceptada, 65% respondió que el costo es accesible, 26.5% moderadamente accesible y 6.0%, poco accesible. En lo referente a la accesibilidad geográfica, para 50% de la muestra es buena, para 37.3% regular y para 21.7% mala.

4. Existe congruencia entre diagnóstico y tratamiento.

En 91% de los casos hubo congruencia; en 148 casos de la muestra hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento, por lo que esta hipótesis también es aceptada.

5. La clínica cuenta con recursos necesarios para la atención dental.

Esta hipótesis es aceptada. Solo se reportó 1.2% de complicaciones por falta de material o medicamentos.

6. El tipo de población pertenece tanto a población abierta como asegurada. Esta hipótesis es aceptada; 57.2% perteneció a población abierta y 42.8% de la población fue asegurada, de ésta 72.5% es derechohabiente del IMSS.

7. En la mayoría de los casos no surgen complicaciones durante el tratamiento. Esta hipótesis es aceptada, 150 pacientes de la muestra (90.4%), no tuvieron complicaciones durante el tratamiento.

8. La mayoría de la población que asiste a la clínica proviene del Edo. de México. En lo referente al lugar de procedencia ésta hipótesis también se acepta, 47% de la población que asiste a la clínica proviene de Tlalnepantla.

8.5.2 Hipótesis correlacionales

9. Respecto a la hipótesis de que los pacientes que asisten con cita a la consulta tienen menor tiempo de espera para ser atendidos, se obtuvo lo siguiente:

En la mayoría de los casos los pacientes que tenían cita esperaron de 0 a menos de 15 minutos y los que no tenían cita, la mayoría esperó de 15 a menos de 45 minutos, esta hipótesis es aceptada, si hubo asociación en la prueba estadística. ($\chi^2=27.43$, g.l.=5, $p<0.00005$)

10. El tiempo que tarda la consulta depende del tipo de tratamiento.

Existe una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo que tarda la consulta y el tipo de tratamiento. ($\chi^2=67.13509$, g.l.=24, $p<0.00001$) Esta hipótesis es aceptada.

11. El costo de la atención dental es barata en relación al tipo de tratamiento.

No hubo asociación estadísticamente significativa entre la opinión del costo y el tipo de tratamiento, esta hipótesis se rechaza, se obtuvo: ($\chi^2=11.25655$, g.l.=16, $p>.79338$)

12. Existe mayor grado de satisfacción cuando el tratamiento concluye el día previsto.

Hubo una asociación estadísticamente significativa entre el grado de satisfacción y el día de terminación del tratamiento, esta hipótesis es aceptada, se obtuvo: ($\chi^2=22.68288$, g.l.=4, $p<.00015$)

13. A mayor grado de escolaridad, mayor número de visitas al dentista al año.

No hubo asociación estadísticamente significativa, independientemente del grado de escolaridad, la mayoría de los casos de la muestra estudiada sólo visitan al dentista cuando tienen problemas, se obtuvo: ($\chi^2=12.77981$, g.l.=8, $p>.11965$) por lo tanto la hipótesis se rechaza.

CAPÍTULO IX

DISCUSIÓN

En la actualidad existe una preocupación constante por prestar servicios de salud con una alta calidad, por lo que la calidad y la eficiencia son requisitos indispensables en la prestación de los servicios. El objetivo de este estudio fue describir la calidad de la atención Odontológica en la clínica de la ENEPI basada en la definición de calidad de Donabedian, (1984)²⁷ "La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios". Basándose en este concepto de calidad y en la relación interpersonal se definieron y operacionalizaron las variables para elaborar el instrumento de medición.

Respecto al tipo de población que asistió a la clínica, el promedio de edad fue entre 30 y 40 años, en su mayoría amas de casa que pertenecieron tanto a población abierta como asegurada, la población asegurada en su mayoría fueron derechohabiente del IMSS. Los tipos de tratamientos dentales en el IMSS son limitados, sólo se proporcionan: extracciones, restauraciones de amalgama o resina, y tratamientos de tipo preventivo; aplicaciones tópicas de fluoruro, no incluye especialidades. La Clínica Odontológica de la ENEPI ofrece mayores opciones de tratamientos, inclusive de nivel especialidad, por lo que los pacientes que son derechohabientes de institución tienen la necesidad de buscar fuera de ésta la atención que no les proporciona el IMSS.

La mayoría de la población fue originaria de Tlalnepantla y de zonas circunvecinas como de la delegación Azcapotzalco, pero también de zonas más alejadas como Gustavo A. Madero, Cuautitlán, Atizapan, Naucalpan, Ecatepec, Tultitlán, Villa Nicolás Romero, Venustiano Carranza, Miguel Hidalgo y Nezahualcoyotl

En cuanto a las condiciones de las unidades dentales, en el mes de abril de 1998 se encontraron, cuatro unidades con falta de aire, dos sin agua, falta de succión en tres y en varias falta de adaptador para colocar eyector desechable, así como dos unidades sin luz y los bancos para los asistentes en malas condiciones.

²⁷ Donabedian. Op Cit. p. 3-39

Tanto el material y los medicamentos necesarios para la consulta dental fueron suficientes para cubrir las necesidades de la atención dental

La accesibilidad geográfica para la mitad de la muestra estudiada fue buena; de los pacientes que asistieron a la clínica el 47% provino de zonas aledañas a ésta como de Azcapotzaco por ello tuvieron buena accesibilidad y no así para los que asistieron de zonas alejadas a la unidad, para los que resultó mala por el tiempo prolongado de transporte. Similar al estudio realizado en la UAMI fue mayor la proporción de pacientes que se transportaron utilizando algún medio de transporte, pero difirieron en el tiempo necesario para llegar a la clínica, en la ENEPI les llevó a la mayoría de 10 a 20 minutos y en la UAMI de 30 a 40 minutos.

El tiempo que el paciente emplea en el proceso de la atención desde su llegada a la unidad, para la mitad de la muestra fue corto y para el resto regular y prolongado, lo que dependió del tipo de tratamiento que le realizaron, las restauraciones y endodoncia tuvieron las mayores frecuencias en tiempos prolongados.

El costo del tratamiento para la mayoría de la muestra fue accesible (65%). La mayor parte pagó entre 20 y 150 pesos por el tratamiento lo que es bastante económico si se compara con la atención dental privada y la menor proporción pagó de más de 150 pesos a más de 1000. El tratamiento de mayor frecuencia, fue la restauración (49.4%) esto es debido a que la caries dental es el padecimiento de mayor prevalencia, el índice CPO en adultos jóvenes es de 3.94²⁸, de acuerdo a un estudio realizado entre la población estudiantil de la ENEPI, por lo que la principal necesidad de tratamiento es la restauración y, si la mayoría pagó entre 20 y 150 pesos, es lógico que les resultara accesible ya que por ejemplo; una restauración de amalgama en la práctica privada cuesta alrededor de 300 pesos y en la clínica de la ENEPI el costo es de 25 pesos, un tratamiento de endodoncia cuesta alrededor de 1000 pesos por canal en un servicio privado y una unidad de puente fijo en porcelana más de 1500 pesos.

En lo referente al análisis del aspecto técnico, que consistió en la revisión de los expedientes clínicos, con frecuencia los expedientes no tenían toda la información necesaria; en ocasiones, estaba autorizado el tratamiento sin tener el diagnóstico anotado o viceversa, tenían diagnóstico pero no tratamiento. Respecto a la congruencia entre diagnóstico y tratamiento, de los 163 expedientes revisados hubo congruencia en 138 casos y similar al estudio realizado en la UAMI Zaragoza²⁹, se realizaron diagnósticos incompletos, aunque se proporcionaron tratamientos adecuados, los expedientes se encontraron incompletos y el diagnóstico se anotó en anexos que no se encontraron en la historia clínica, no se anotó el seguimiento de los pacientes en la hoja de evolución.

²⁸ González SG, Jiménez FJ. Prevalencia de caries dental en estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista de la ENEPI Iztacala. 1998

²⁹ Sanchez Villeres. Op. Cit

Se considera importante, que a 164 pacientes de una muestra de 166, se les resolvió el problema por el que solicitaron el servicio y 150 no tuvieron complicaciones, lo que habla de la efectividad de la atención, en relación al criterio técnico que menciona Donabedian. En lo referente a la relación interpersonal, en la mayoría de los casos los pacientes están satisfechos con la atención recibida, porque se les resolvió el problema y el costo del tratamiento fue accesible económicamente. Los pacientes quedan satisfechos pese a que, de acuerdo al estudio realizado en la misma clínica por Arroniz y Mejía³⁰ existe una alta incidencia de restauraciones defectuosas que no cumplen los principios periodontales, funcionales y biológicamente compatibles con los tejidos de soporte y con los dientes naturales remanentes, esto, trae como consecuencia una elevada incidencia de factores yatrogénicos en restauraciones dentales causantes de problemas periodontales, lo cual es preocupante. La restauración en la que frecuentemente se observa este problema es la corona total cuando hay sobreextensión, esto causa la pérdida de la inserción clínica, la cual aumenta con el tiempo. El paciente no tiene un conocimiento profundo del tratamiento que le realizan, él sólo percibe la resolución del problema inmediato (dolor, incapacidad, estética, etc) y su opinión es referente a ésta. El 60% de la muestra del estudio de la UAMI Zaragoza opinó que la atención dental que reciben es buena, y en la ENEPI, el 57% opinó que está satisfecho con la atención recibida. El hecho de que el paciente este satisfecho por si mismo, no refleja calidad en la atención debido a que la población no tiene una expectativa muy alta, es por ello que en la evaluación de la calidad influyen diferentes aspectos.

La mayor parte de los pacientes de la muestra esperaron de 0 a menos de 30 minutos para ser atendidos porque acudieron con cita, pero, la mayoría de los que asistieron sin cita esperaron de 15 a menos de 45 minutos.

El tratamiento de mayor frecuencia fue la restauración y junto con los tratamientos de endodoncia y prótesis el tiempo que tardó la consulta fue mayor, debido a que son tratamientos laboriosos y en la mayoría de los casos se requiere de 30 a 60 minutos para realizarlos.

No hubo correlación estadística significativa entre la opinión del costo y el tipo de tratamiento, aunque la mayoría opinó que el costo del tratamiento era razonable y en menor proporción barato.

Hubo una correlación estadística significativa entre el grado de satisfacción y el día de terminación, los pacientes quedaron satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida cuando el tratamiento terminó el día que se había establecido y aún cuando no fue así, la mayoría opinó estar satisfecho.

³⁰ Arroniz PS, Mejía GA. Incidencia de factores yatrogénicos en restauraciones dentales relacionada con el nivel de inserción clínica. *Práctica Odontológica* 1997; 18 (10): 25-29

El nivel de escolaridad no tiene influencia en la educación dental, se observa que independientemente del grado de escolaridad la mayoría de la muestra solo asiste al dentista cuando tiene problemas.

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES

El propósito de la profesión odontológica, es la satisfacción de las necesidades de salud de la población y por ello las instituciones de educación superior deben formar profesionales capaces de atender la problemática de salud enfermedad de la población. En el caso de la odontología es conocido por todos los profesionales de esta área, la gran cantidad de yatrogenias ocasionadas durante el ejercicio de la práctica odontológica.

La población que asistió al servicio, fueron en su mayoría; adultos jóvenes, amas de casa, con escolaridad de nivel básico e intermedio, originarios de Tlalnepantla y pertenecieron tanto a población abierta como asegurada.

Las unidades dentales presentaron deficiencias de funcionamiento.

Existió material y medicamentos suficientes para la atención dental que proporcionó la clínica.

La accesibilidad geográfica fue buena para los pacientes que asistieron de zonas aledañas a la unidad.

El costo del tratamiento para la mayoría fue accesible, ya que lo consideraron razonable en relación a lo que cuesta la atención Odontológica privada.

En la mayoría de los expedientes revisados, hubo congruencia entre diagnóstico y tratamiento, aunque se realizaron diagnósticos incompletos.

A la mayor parte de la muestra estudiada se le resolvió el problema sin complicaciones.

Para los pacientes que asistieron con cita el tiempo de espera fue menor de 30 minutos.

Se realizaron un mayor número de tratamientos restaurativos que de otro tipo.

Para los tratamientos de prótesis, endodoncia y restauraciones el tiempo que tardó la consulta fue mayor.

La mayor parte de los pacientes encuestados opinaron estar satisfechos y muy satisfechos con la atención recibida lo que tuvo relación con el día de terminación del tratamiento.

Referente a la relación interpersonal, en casi el total de los casos hubo información del alumno hacia el paciente respecto al tratamiento que le iba a realizar.

Independientemente del nivel de escolaridad de la muestra, los pacientes sólo asisten al dentista cuando tienen problemas.

CAPÍTULO XI

RECOMENDACIONES

Recomendaciones a los docentes del área clínica de la Carrera de Cirujano Dentista

Es necesario poner mayor interés en la elaboración de la historia clínica, instruir a los alumnos para que realicen una correcta historia clínica, es conveniente que los profesores no autoricen el tratamiento si no está hecho el diagnóstico, así como anotar el control de las consultas subsecuentes en la hoja de evolución.

A la Jefatura de la Carrera de Cirujano Dentista de la ENEP Iztacala

El formato de la historia clínica que se utiliza es necesario actualizarlo, sería conveniente la elaboración de un nuevo formato, ya que el actual tiene espacios reducidos en la zona donde se debe anotar el diagnóstico, por lo que en ocasiones los alumnos utilizan otras hojas para anotarlo.

A los jefes de la clínica

Se les sugiere, mantener las unidades en mejores condiciones de funcionamiento, con la finalidad de optimizar los recursos con que cuenta la clínica.

A los Investigadores de Servicios de Salud

Realizar investigación sobre Calidad de la Atención Odontológica, a través de diferentes puntos de vista ya que no existen estudios sobre calidad en esta área. Es factible realizar la aplicación de un cuestionario a la población aledaña a la unidad para conocer si utilizan los servicios y por qué. Se podrían emplear otras estrategias como un estudio de sombra; lista de cotejo de los procedimientos realizados, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Altamirano AS. *Calidad de atención*. Práctica Odontológica 1998; 19 (1)
2. Arroniz PS, Mejía GA. *Incidencia de factores yatrogénicos en restauraciones dentales relacionada con el nivel de inserción clínica*. Práctica Odontológica 1997;18 (10).
3. Corlien M. V. *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud OPS*. Ottawa Canadá: Centro Internacional de Investigación para el desarrollo, 1995.
4. Chávez MJ. *Impacto de la Investigación en los Servicios de Salud*. II Reunión interinstitucional de investigación en servicios de salud. Conferencia; 1997 julio 7; ENEPI, Estado de México.
5. Dirección General de Evaluación y Diagnóstico del Gobierno del D.F. Curso Taller " *Definición de estándares y métodos de investigación de opinión*" julio de 1997.
6. Donabedian A. *La Calidad de la atención médica*. México: La prensa médica mexicana, 1984.
7. Donabedian, MD, MPH.-1 *Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención* . Salud Pública Méx 1993; 35 (1).
8. Frank WSM, Verheggen MH, Peter PM, Harteloh. *La calidad de servicio en la atención a la salud*. Aplicación de resultados de la investigación de mercadotecnia. Salud Pública Méx 1993;35 (3).
9. Garrocho C. *Análisis socioespacial de los servicios de salud, accesibilidad, utilización y calidad*. México: El colegio Mexiquense. Sistema para el desarrollo integral de la familia del Edo. de México, 1995.
10. González- Celis RAL. *Conferencia. Maestría en investigación de servicios de salud*. Retos y perspectivas. Conferencia; 1996: ENEPI Estado de México.
11. González SG, Jiménez FJ. *Prevalencia de caries dental en estudiantes de la Carrera de Cirujano Dentista de la ENEP Iztacala*. 1998.
12. Hernández SR, Fernández C., Baptista LP. *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana, 1991.

13. Ishikawa K. *¿Qué es el control total de calidad?* Colombia: editorial Norma. 1998.
14. López CV. *La formación y práctica del odontólogo en la ciudad de México.* México: UAM Xochimilco, 1992.
15. López CV, Lara FN. *Trabajo odontológico en la ciudad de México. Crisis y cambios.* México: UAM Xochimilco, 1992.
16. Méndez R. *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis.* México: Editorial Trillas, 1987.
17. Nigenda G. *Recursos humanos para la salud; cambios y tendencias recientes. En Observatorio de la salud* México: FUNDSALUD, 1997.
18. OMS, UNICEF. *Internacional Conference on primary health care. Alma Ata, URSS "Health for all" 1978 serie no.1*
19. Poder Ejecutivo Federal. *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000.*
20. Polit, Hungler. *Investigación científica en ciencias de la salud.* Sexta edición. México, D. F. McGraw-Hill Interamericana Editores. 2000
21. Ruelas B. E. *Los paradigmas de la calidad de atención médica.* Gaceta Médica México: 133(2)
22. Sánchez VMG, Torres EL. *Evaluación de la calidad de atención odontológica en la UAMI "Zaragoza": Una primera aproximación.* Revista pedagógica Nueva época, 1996;2.
23. Secretaría de Salud. *Ley General de Salud.* 3ª. Edición. México: Editorial Sista, 1998.
24. Sonis A y col. *Atención de la Salud.* Argentina: Editorial "El Ateneo", 1990.
25. Universidad Nacional Autónoma de México, campus Iztacala. *Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista.* Estado de México, 1993;1.

TABLAS Y FIGURAS

EDAD

Tabla 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
14-20 años	37	22.3	22.3
20-30	32	19.3	41.6
30-40	30	18.1	59.6
40-50	42	25.3	84.9
50-60	16	9.6	94.6
60-70	5	3.0	97.6
70-80	4	2.4	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

SEXO

Tabla 2

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Masculino	54	32.5	32.5
Femenino	112	67.5	100.00
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

ESTADO CIVIL

Tabla 3

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Soltero	63	38.0	38.2
Casado	92	55.4	93.9
Viudo	11	6.0	100.0
	1	.6	No respondió
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

ESCOLARIDAD

Tabla 4

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Primaria	43	25.9	25.9
Sec/técnica	40	24.1	50.0
Prep/técnica	48	28.9	78.9
Licenciatura	27	16.3	95.2
Lee y escribe	8	4.8	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

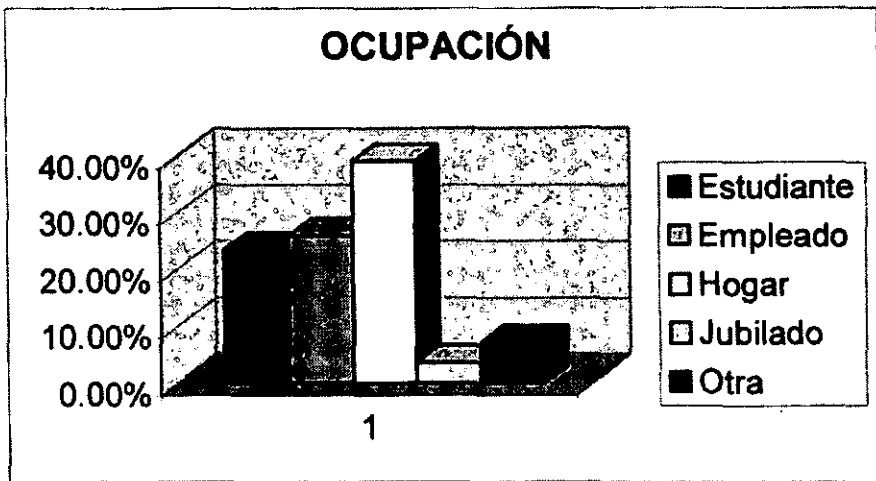
OCUPACIÓN

Tabla 5

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Estudiante	39	23.5	23.6
Empleado	43	25.9	49.7
Hogar	65	39.2	89.1
Jubilado	6	3.6	92.7
Otra	13	7.8	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

Fig. 1



n=165

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

RELACIÓN CON LA PERSONA QUE LO ATENDIÓ

Tabla 6

Relación	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Ninguna	135	81.3	81.8
Familiar o amigo	30	18.1	100.0
No respondió	1	0.6	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

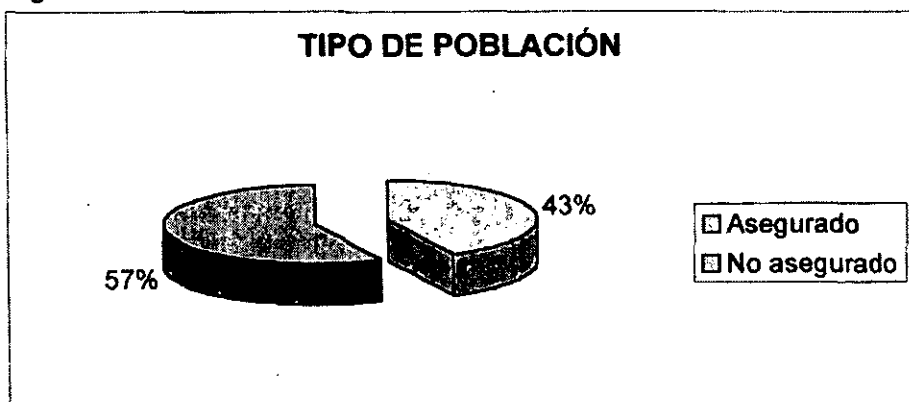
TIPO DE POBLACIÓN

Tabla 7

Población	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Asegurada	71	42.8	42.8
No asegurada	95	57.2	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

Fig. 2



n= 166

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

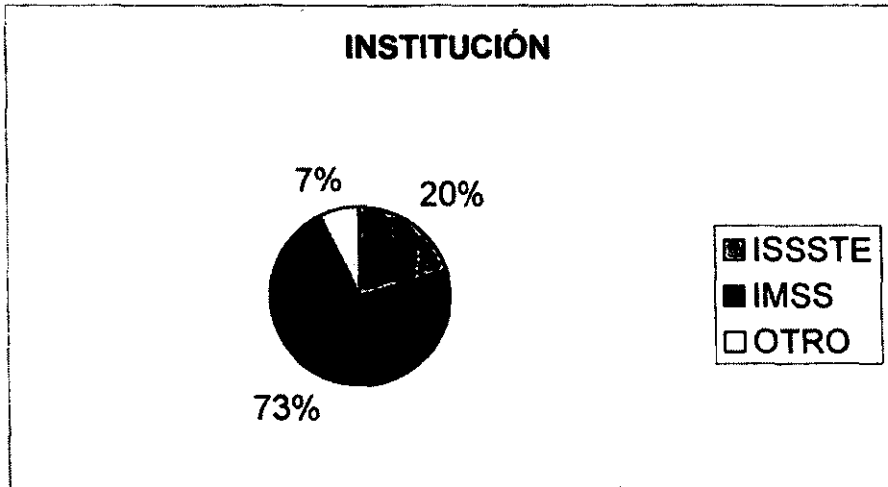
INSTITUCIÓN

Tabla 8

Institución	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
ISSSTE	14	8.4	20.3
IMSS	50	30.1	92.8
Otro	5	3.0	100.0
No asegurado	97	58.4	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 3



n=69

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

LUGAR DE PROCEDENCIA

Tabla 9

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Tlalnepantla	78	47.0	48.4
Azcapotzalco	13	7.8	56.5
Gustavo A. Madero	13	7.8	64.6
Naucalpan	7	4.2	68.9
Venustiano Carranza	3	1.8	70.8
Miguel Hidalgo	3	1.8	72.7
Atizapan	10	6.0	78.9
Cuautitlán	12	7.2	86.5
Ecatepec	6	3.6	90.1
Nezahualcoyotl	1	.6	90.7
Tultitlan	5	3.0	93.8
V. Nicolás Romero	4	2.4	96.3
Otro	6	3.6	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

COMO SE TRANSPORTA

Tabla 10

Transporte	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Caminando	30	18.1	18.1
Medio de transporte	136	81.9	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

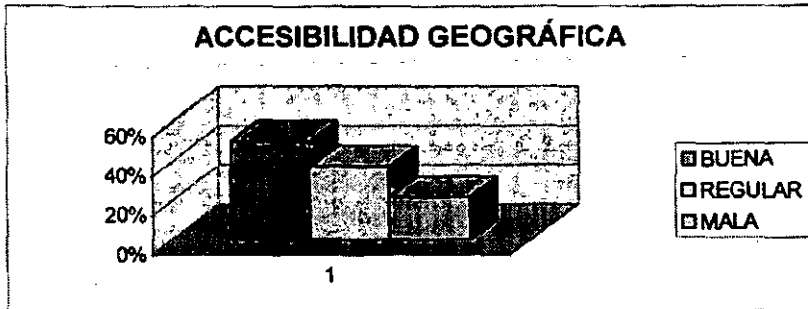
TIEMPO PARA LLEGAR A LA CLÍNICA

Tabla 11

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
10-20 min.	58	34.9	34.9
20-30	28	16.9	51.8
30-40	23	13.9	65.7
40-50	26	15.7	81.3
50-60	17	10.2	91.6
Más de 60 min	14	8.4	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 4



n=166

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

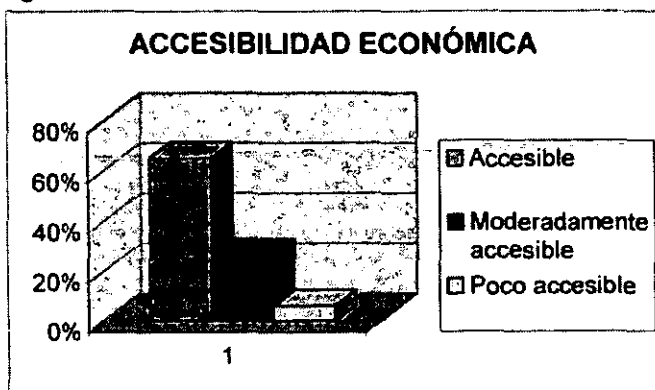
COSTO DEL TRATAMIENTO

Tabla 12

Costo	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
20-30	39	23.5	23.9
40-60	32	19.3	43.6
60-80	21	12.7	56.4
80-100	16	9.6	66.3
100-150	22	13.3	79.8
150-200	6	3.6	83.4
200-300	6	3.6	87.1
300-400	11	6.6	93.9
Más de 500	8	4.8	98.8
Más de 1000	2	1.2	100.0
No respondió	3	1.8	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 5



n=166

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1

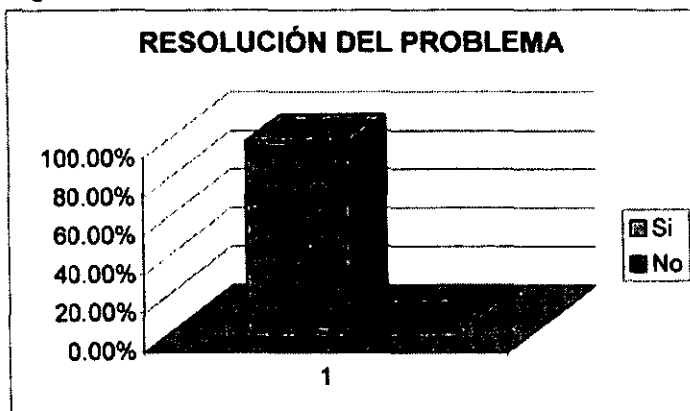
RESOLUCIÓN DEL PROBLEMA

Tabla 13

Resolución	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Si	164	98.8	99.4
No	1	.6	100.0
No respondió	1	.6	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 6



n=165

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

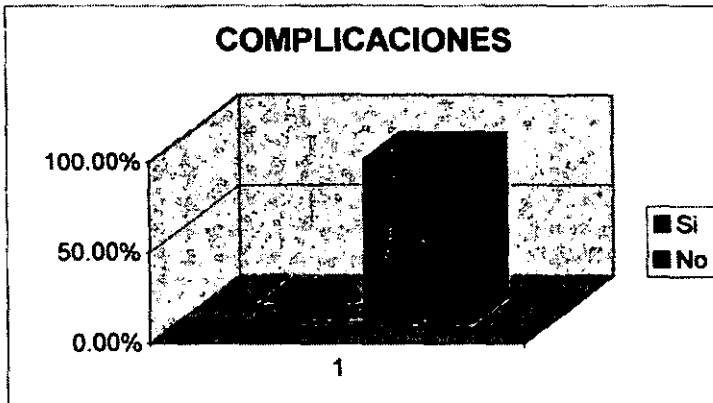
COMPLICACIONES

Tabla 14

Complicación	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Si	15	9.0	9.1
No	150	90.4	100.0
No respondió	1	.6	-
Total	166	100.0	-

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 7



n=165

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

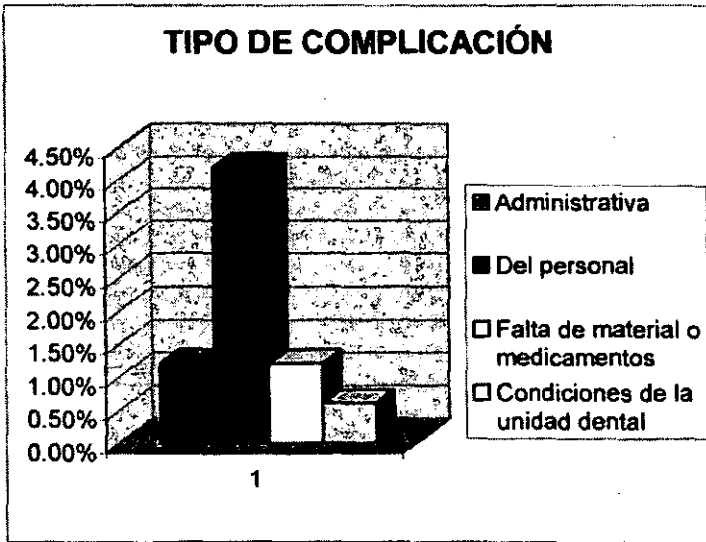
TIPO DE COMPLICACIÓN

Tabla 15

Complicación	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Administrativa	2	1.2	16.7
Del personal	7	4.2	75.0
Material y med.	2	1.2	91.7
Unidad dental	1	.6	100.0
No respondió	3	1.8	
Total	15	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 8



n= 12

Fuente Clínica Odontológica ENEPI. 1998

INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO

Tabla 16

Información	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Si	156	94.0	95.1
No	8	4.8	100.0
No respondió	2	1.2	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

INFORMACIÓN DEL COSTO

Tabla 17

Información	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Si	125	75.3	75.8
No	40	24.1	100.0
No respondió	1	.6	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

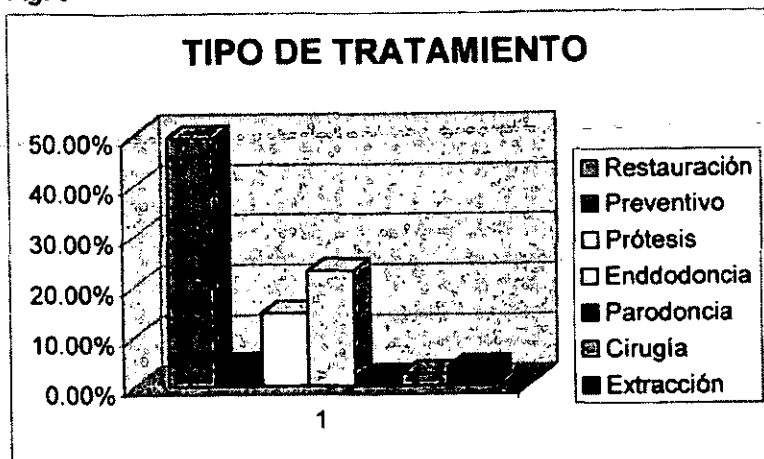
TIPO DE TRATAMIENTO

Tabla 18

Tipo de tratam.	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Restauración	82	49.4	49.4
Preventivo	7	4.2	53.6
Prótesis	24	14.5	68.1
Endodoncia	38	22.9	91.0
Parodoncia	3	1.8	92.8
Cirugía	4	2.4	95.2
Extracción	6	3.6	98.8
No respondió	2	1.2	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI

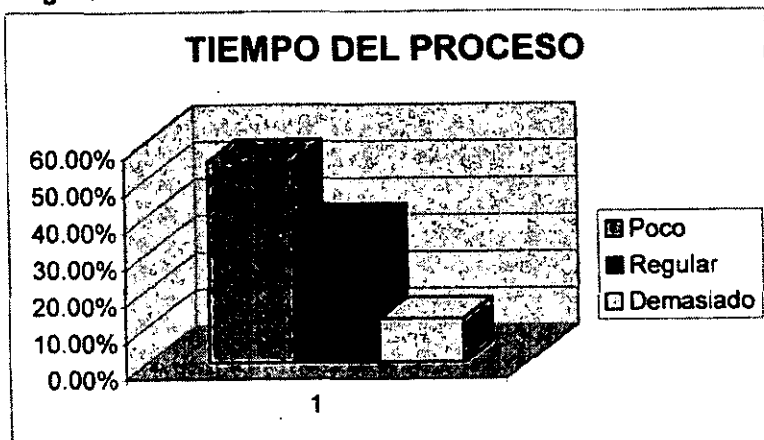
Fig. 9



n= 184

Fuente Clínica Odontológica ENEPI. 1998

Fig. 10



n=186

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

NÚMERO DE VECES QUE SOLICITÓ ATENCIÓN

Tabla 19

No. de veces	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
0	3	1.8	2.1
1	85	51.2	61.5
2	31	18.7	83.2
3	11	6.6	90.9
4	7	4.2	95.8
5	1	.6	96.5
7	1	.6	97.2
8	3	1.8	99.3
10	1	.6	100.0
No respondió	23	13.9	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

DÍA DE TERMINACIÓN

Tabla 20

Terminación	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Si	114	68.7%	70.8
No	47	28.3	100.0
No respondió	5	3.0	
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica. ENEPI. 1998

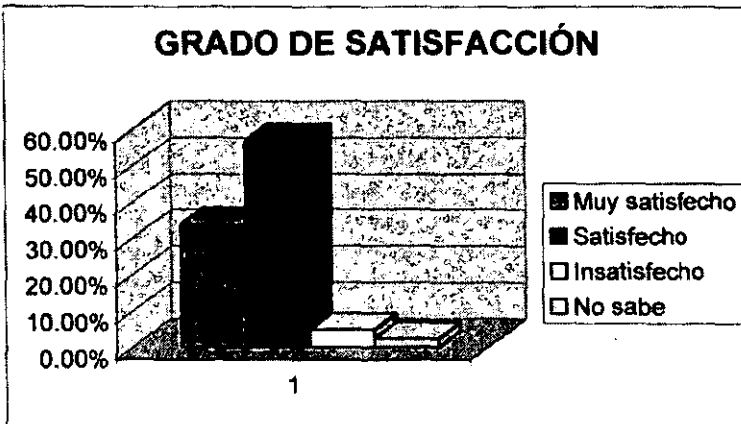
GRADO DE SATISFACCIÓN

Tabla 21

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje	P. Acumulado
Muy satisfecho	56	33.7	34.1
Satisfecho	95	57.2	92.1
Insatisfecho	8	4.8	97.0
No sabe	4	2.4	99.4
No respondió	3	1.8	100.0
Total	166	100.0	

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI, 1998

Fig. 11



n=163

Fuente Clínica Odontológica ENEPI, 1998

CITA Y TIEMPO DE ESPERA

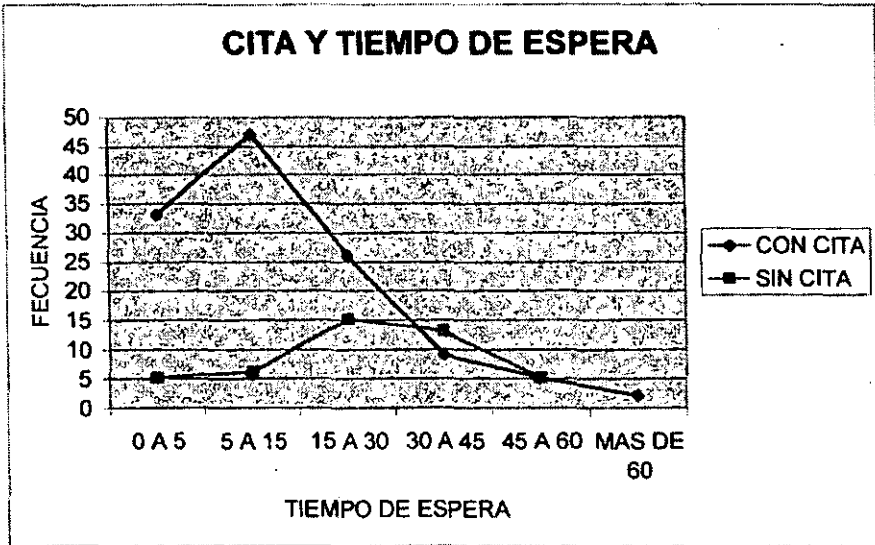
Tabla 22

min	0 > 5	5 > 15	15 > 30	30 > 45	45 > 60	60 más	Total
Cita	33	47	26	9	5	2	122
Sin cita	5	6	15	13	5		44
Total	38	53	41	22	10	2	166
Porcen.	22.9	31.9	24.7	13.3	6.0	1.2	100.0

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI

($\chi^2 = 27.43$, g.l=5, $p < 0.00005$)

Fig. 12



n= 163

Fuente Clínica Odontológica ENEPI. 1998

TIEMPO QUE TARDÓ LA CONSULTA Y TIPO DE TRATAMIENTO

Tabla 23

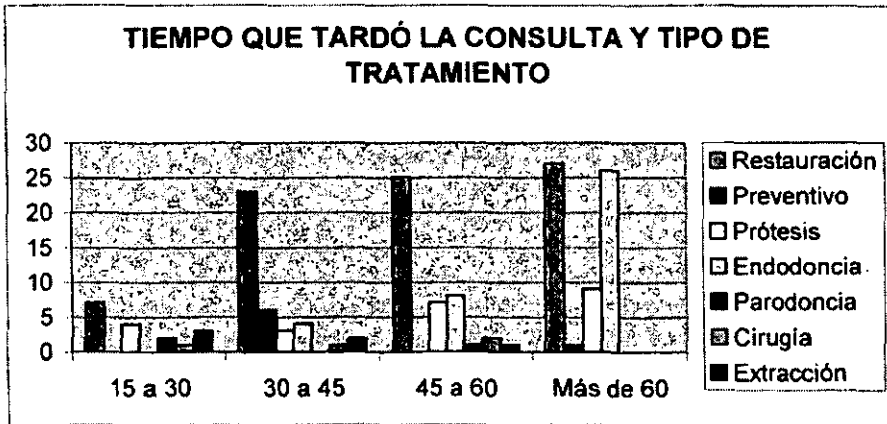
Tiempo en min.	Restauración	Preventivo	Prótesis	Endodoncia	Parodontal	Cirugía	Extracción	No Respondió
15-30	7		4		2	1	3	
30-45	23	6	3	4		1	2	
45-60	24		7	7	1	2	1	
<60	27		8	26				
Total	82	7	23	38	3	4	6	2
%	49.7	4.2	13.9	23.0	1.8	2.4	3.6	1.2

n=165

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI

 $(\chi^2 = 67.13509, g.l=24, p < .00001)$

Fig.13



n=161

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI 1998.

OPINIÓN SOBRE EL COSTO Y TIPO DE TRATAMIENTO

Tabla 24

Opinión	Restauración	Preventivo	Prótesis	Endodoncia	Parodoncia	Cirugía	Extracción
Razonable	53	3	14	22	3	2	4
Barato	27	3	10	14		2	2
Caro	1	1		2			
Total	81	7	24	38	3	4	6

n= 163

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1996

 $(\chi^2=11.25655, g.l.=16, p>.79338)$

GRADO DE SATISFACCIÓN Y DÍA DE TERMINACIÓN

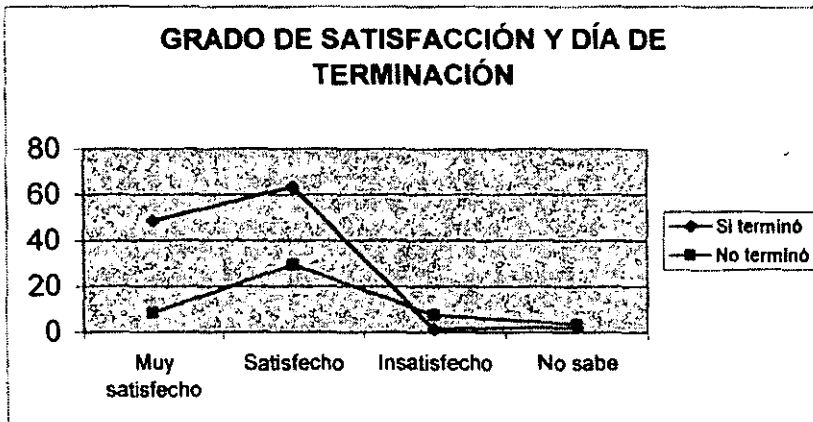
Tabla 25

	Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	No sabe	Total	Porcentaje
Si	48	63	1	2	114	70.8
No	8	29	7	3	47	29.2
Total	56	92	8	5	161	100.0

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1996

 $(\chi^2=22.68288, g.l.=4, p<.00015)$

Fig.14



n=161

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

VISITAS AL DENTISTA AL AÑO Y ESCOLARIDAD

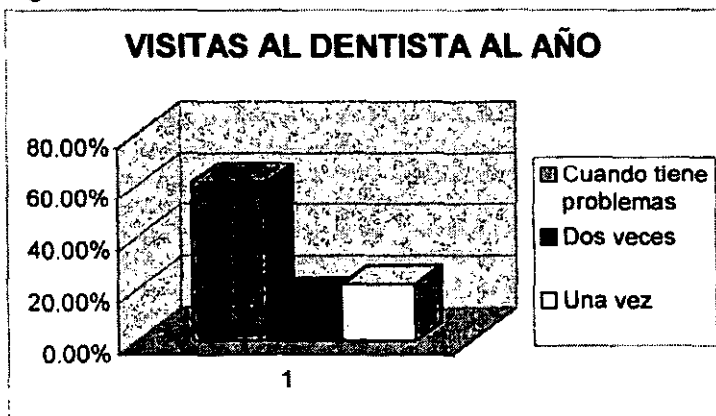
Tabla 26

	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Licenciatura	Lee y escribe
Cuando tiene Problemas	29	23	31	12	7
Dos veces al año	8	7	4	9	
Una vez al año	6	10	13	6	1

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998.

 $(\chi^2=12.7798, g.l.=8, p>.11965)$

Fig. 15



n=166

Fuente Clínica Odontológica ENEPI. 1998

NÚMERO DE CONSULTAS

Tabla 27

Turno	Día	Semana	Mes
Vespertino	143	413	1652
Matutino	150	600	2400
Total	293	1033	4052

Fuente: Clínica Odontológica ENEPI. 1998

TABLA DE VARIABLES³¹

OBJETIVO GENERAL. Evaluar la calidad de la atención que reciben los pacientes en la Clínica Odontológica de la ENEPI a través de los criterios técnico e interpersonal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONCEPTO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE	USO
1. Identificar tipo de población que acude al servicio.	Características de la población.	Edad	Tiempo que ha vivido la persona.	En años cumplidos	Cuantitativa Discontinua.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
		Sexo.	Género.	Masculino, femenino	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
Edo. civil		Situación de la persona.	Soltero, casado, Viudo.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.	
2. Identificar origen de la población.		Tipo de población.	Adscripción.	Asegurado. No asegurado.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
14. Determinar la correlación entre escolaridad y número de visitas al dentista al año.		Origen de pob.	Lugar de procedencia.	Delegación. Municipio.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
		Escolaridad.	Grado de instrucción educativa.	Primaria. Secundaria/técnico. Preparatoria/técnico. Licenciatura o más. Sabe leer y escribir.	Ordinal.	Encuesta a pacientes.	χ^2
		Ocupación.	Empleo, oficio.	Estudiante. Empleado. Hogar. Jubilado. Otro.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.

³¹ Corlien M. V. Diseño y realización de proyectos de investigación sobre Sistemas de Salud. OPS. Ottawa Canadá: Centro Internacional de Investigación para el Desarrollo, 1995.

		Educación dental.	Aplicación de medidas de auto cuidado dental.	Número de visitas al dentista al año.	Cuantitativa discontinua.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia. χ^2
3. Conocer las condiciones del equipo e instalaciones de la clínica.	Estructura	Instalaciones y Equipo.	Área física donde se lleva a cabo la enseñanza de la Odontología.	Número de Unidades dentales. Condiciones de las unidades dentales. 1. Buena 2. Reglar 3. Mala Cuentan con: Agua, aire, luz, Jeringa, eyector, pieza de mano, sillón.	Cuantitativa discontinua. Cualitativa ordinal. Nominal.	Encuesta Jefes de Clínica. Encuesta Jefes de Clínica. Lista de cotejo.	Frecuencia. Frecuencia. Frecuencia.
4. Conocer acerca de la disposición de material y medicamentos necesarios para la atención.		Material y Medicamentos.	Elementos básicos para la atención dental.	Material suficiente Si, no. Tipo de material que no es suficiente: 1. Restauración 2. Impresión 3. Radiográfico 4. Cirugía 5. Otro 6. Cuál? Medicamentos suficientes. Si, no. Medicamentos que no son suficientes: 1. Cementos.	Cualitativa nominal. Cualitativa nominal. Cualitativa nominal. Cualitativa nominal.	Encuesta Jefes de Clínica. Encuesta Jefes de Clínica. Encuesta Jefes de Clínica. Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia. Frecuencia Frecuencia. Frecuencia.

				2. Anestésicos. 3. Emergencia 4. Otro, cual?			
				Número de consultas diarias.	Cuantitativa discontinua.	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Número de consultas a la semana.	Cuantitativa discontinua	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia
				Número de consultas al mes.	Cuantitativa discontinua	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Tipo de tratamientos que ofrece la clínica. 1. Preventivo, restaurativo y rehabilitación. 2. Restaurativo y reconstrucción. 3. Preventivo, restaurativo rehabilitación y especialidades.	Cualitativa nominal.	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Número de alumnos que trabajan al día turno matutino.	Cuantitativa discontinua	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Número de grupos al día en turno matutino.	Cuantitativa discontinua.	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Número de alumnos que trabajan al día turno vespertino.	Cuantitativa discontinua.	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
				Número de grupos al día turno vespertino.	Cuantitativa discontinua	Encuesta Jefes de	Frecuencia.

				Número de enfermeras en cada turno. Número de tratamientos al día en turno matutino	Cuantitativa Discontinua. Cuantitativa discontinua.	Clínica. Encuesta a Jefes de C. Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia. Frecuencia.
				Número de tratamientos al día, turno vespertino.	Cuantitativa discontinua.	Encuesta Jefes de Clínica.	Frecuencia.
5. Determinar la accesibilidad geográfica de la unidad.		Accesibilidad geográfica.	Proximidad espacial entre usuario y servicio.	Tiempo en minutos para el traslado del lugar de procedencia a la unidad.	Cuantitativa continua.	Encuesta a pacientes.	Medidas de tendencia central.
10. Determinar la correlación entre cita y tiempo de espera.				Lugar de procedencia.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia
				Medio de transporte: 1. Caminando. 2. Utilizando algún medio.	Cualitativa nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia
				Cita. Si, no.	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia. χ^2
11. Determinar la correlación entre el tiempo que tarda la consulta y el tipo de tratamiento.				Tiempo de espera en minutos para ser atendido.	Cuantitativa continua.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia. χ^2
6. Determinar la accesibilidad económica respecto a los costos de los tratamientos.		Accesibilidad económica.	Capacidad del usuario para financiar el servicio.	Tiempo que duró la Consulta.	Cuantitativa continua.	Encuesta a pacientes	Frecuencia. χ^2
				Cantidad pagada por el tratamiento.	Cuantitativa continua.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.

12. Determinar la correlación entre costo y tipo de tratamiento.				Opinión del paciente acerca del costo del tratamiento. 1. Razonable 2. Barato. 3. Caro.	Cualitativa ordinal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia. χ^2
7. Determinar la congruencia entre diagnóstico y tratamiento. 8. Identificar complicaciones durante el tratamiento.	Proceso	Congruencia entre diagnóstico y tratamiento. Ausencia de complicaciones Relación interpersonal.	Correspondencia entre diagnóstico clínico y tratamiento. Cuando no se presenta algún evento que retrasa el curso normal del tratamiento. Trato del personal de la clínica hacia los pacientes.	Congruencia entre Diagnóstico y tratam. 1. Adecuado. 2. Moderadamente adecuado. 3. Inadecuado. Complicaciones durante el tratamiento. Si, No. Tipo de complicación. 1. Administrativo 2. Por el operador 3. Por falta de Material y med. 4. Por malas condiciones de la unidad dental. Información sobre tipo de tratamiento. Si, No. Información del costo del tratamiento. Si, No.	Nominal ordinal. Nominal Nominal. Nominal. Nominal.	Expediente clínico. Encuesta a Pacientes. Encuesta a pacientes. Encuesta a pacientes.	Frecuencia. Frecuencia. Frecuencia. Frecuencia.

				<p>Información del tipo de Tratamiento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Restauración. 2. Preventivo. 3. Prótesis. 4. Endodoncia. 5. Parodoncia. 6. Extracción. 7. Cirugía. 	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
				<p>Información sobre el tiempo que tarda el tratamiento. Si, No.</p>	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
				<p>Relación con la persona que atendió al paciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Familiar o amigo. 	Nominal.	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
9. Conocer el grado de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida.	Resultado	Resolución del problema	Capacidad técnica del operador para resolver el problema.	<p>Resolvieron el problema Si, No.</p>	Nominal	Encuesta a pacientes.	Frecuencia.
				<p>Número de veces que Solicitó atención.</p>	Cuantitativa Discontinua	Encuesta a Pacientes.	Frecuencia
13. Determinar la correlación entre el grado de satisfacción y día de terminación		Satisfacción del usuario.	Grado de satisfacción de las expectativas del paciente.	<p>Grado de satisfacción respecto a la atención recibida.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy satisfecho. 2. Satisfecho. 3. Insatisfecho. 4. No sabe. 	Ordinal	Encuesta a Pacientes.	Frecuencia. χ^2

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ENEP IZTACALA

MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ENCUESTA A PACIENTES

Esta encuesta será utilizada para realizar la investigación sobre Calidad de la Atención en la Clínica Odontológica de la ENEPI. Los datos obtenidos serán utilizados con fines estadísticos exclusivamente.
Le agradezco su atención al responder este cuestionario.

Folio

1. Edad en años cumplidos

2. Sexo
Masculino
Femenino

3. Estado civil.
Soltero
Casado
Viudo

4. ¿Cuánto tiempo tarda en llegar a la clínica?
10 a 20 min.
20 a 30 min.
30 a 40 min
40 a 50 min.
50 a 60 min.
Más de 60 min.

5. Lugar de procedencia (Delegación o municipio)

6. ¿Cómo se transporta a la clínica?
Caminando
Utilizando algún medio de transporte

7. ¿ Tenía ud. cita?
Si
No

8. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido?
No esperó
5 a 15 min.
15 a 30 min
30 a 45 min
45 a 60 min.
Más de 60 min.

9. ¿Cuánto tiempo duró su consulta?
15 a 30 min.
30 a 45 min.
45 a 60 min
Más de 60 min

10. ¿Cuánto pagó por su tratamiento?

- 20 a 40 pesos
- 40 a 60 pesos
- 60 a 80 pesos
- 80 a 100 pesos
- 100 a 150 pesos
- 150 a 200 pesos
- 200 a 300 pesos
- 300 a 400 pesos
- Más de 500 pesos
- Más de 1000 peso

11. Considera que el costo del tratamiento es:

- Razonable
- Barato
- Caro

12. ¿Con qué tipo de servicio médico cuenta?

- Asegurado
- No asegurado

13. Si la respuesta anterior es asegurado ¿de qué institución?

- ISSSTE
- IMSS
- OTRO

¿Cuál? _____

14. ¿Cuál es su ocupación?

- Estudiante
 - Empleado
 - Hogar
 - Jubilado
- Otra

15. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?

- Primaria
- Secundaria/técnico
- Preparatoria/técnico
- Licenciatura o más
- Sabe leer y escribir

16. ¿Cuántas veces visita al dentista al año?

- Sólo cuando tiene problemas.
- Dos veces al año.
- Una vez al año

17. ¿Tiene alguna relación con la persona que lo atendió?

- Ninguna no se conocían
- Familiar o amigo

18. ¿Le resolvieron el problema por el que solicitó el servicio?

- Si
- No

19. ¿Cuántas veces solicitó atención por el mismo problema?

Veces

20. ¿Hubo complicaciones durante el tratamiento?

- Si
- No

21. Si la respuesta es afirmativa ¿de que tipo?

- Administrativo
- Por parte de la persona que lo atendió
- Por falta de material o medicamentos
- Por malas condiciones de la unidad dental

22. ¿El alumno le informó el tipo de tratamiento que le iba a realizar?

Si
No

23. ¿El alumno le informó cuanto le costaría el tratamiento?

Si
No

24. ¿Qué tipo de tratamiento le realizaron?

Restauración; amalgama, resina, incrustación
Preventivo; aplicación de flúor, sellador de fosetas y fisuras
Prótesis; coronas, puentes fijos o removibles, placas totales
Endodoncia
Parodoncia
Extracción
Cirugía

25. ¿El tratamiento terminó el día previsto?

Si
No

26. Respecto a la atención que recibió ¿Cuál es su grado de satisfacción?

Muy satisfecho Insatisfecho
Satisfecho No sabe, no respondió

GRACIAS POR SU TIEMPO Y ATENCIÓN

**Anexo 2 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
ENEP IZTACALA
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

ENCUESTA A JEFE DE CLÍNICA

Esta encuesta se utilizará para realizar una investigación sobre calidad de la atención odontológica en la Clínica de la ENEP Iztacala. Los datos obtenidos serán utilizados con fines estadísticos exclusivamente.

Le agradezco su atención para contestar este cuestionario.

Nombre de la Clínica _____ Folio

1. ¿Cuántas consultas se dan diariamente en la Clínica?
2. ¿Cuántas consultas a la semana?
3. ¿Cuántas consultas al mes?
4. ¿Con cuántas unidades dentales cuenta la clínica?

Por favor marque con una cruz.

5. ¿En qué condiciones se encuentran las unidades dentales?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| Buenas. La mayoría funcionan bien | <input type="checkbox"/> |
| Regular. Algunas tienen problemas | <input type="checkbox"/> |
| Malas. La mayoría no funcionan bien | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Cuántas se encuentran en buenas condiciones de funcionamiento; no tienen problemas, tienen agua, aire, luz, funciona la jeringa, eyector, pieza de mano y sillón.

7. ¿El material con que cuenta la clínica diariamente es suficiente para la consulta?

- Si
No

8. Si la respuesta es negativa ¿qué tipo de material no es suficiente?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| Materiales de restauración | <input type="checkbox"/> | Otros <input type="checkbox"/> |
| Materiales de impresión | <input type="checkbox"/> | ¿Cuál? _____ |
| Material radiográfico | <input type="checkbox"/> | |
| Material para cirugía | <input type="checkbox"/> | |

9. ¿Existen medicamentos suficientes para la consulta diaria?

- Si
No

10. Si la respuesta anterior es negativa ¿qué tipo de medicamentos?

Cementos

Anestésicos

Medicamentos para emergencias

Otros

¿Cuáles? _____

11. ¿Qué tipo de tratamientos ofrece la clínica?

Preventivo, restaurativo y rehabilitación

Restaurativo y reconstrucción

Preventivo, restaurativo, rehabilitación y especialidades.

12. ¿Cuántos alumnos trabajan al día en el turno matutino?

13. ¿Cuántos grupos trabajan al día en la clínica en el turno matutino?

14. ¿Cuántos alumnos trabajan en el turno vespertino?

15. ¿Cuántos grupos trabajan al día en el turno vespertino?

16. ¿Con cuántas enfermeras cuenta cada turno?

Matutino

Vespertino

17. ¿Cuántos tratamientos se realizan al día en el turno matutino?

18. ¿Cuántos tratamientos se realizan al día en el turno vespertino?

19. ¿Cómo considera usted la atención dental que se otorga en la clínica?

Buena

Regular

Deficiente

20. ¿Cuál considera ud. que es el grado de satisfacción del paciente?

Muy satisfecho

Satisfecho

Insatisfecho

No sabe

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y ATENCION.

Anexo 3 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO ENEP IZTACALA. MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

Folio

PROBLEMA	ESTANDARES DE MEDICIÓN	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	TOTALES
Lesiones cariosas simples	A MA I			
Lesiones cariosas penetrantes	A MA I			
Caries y afección periapical crónica	A MA I			
Problemas gingivales	A MA I			
Periodontitis avanzada y desdentamiento parcial	A MA I			
Retenciones dentarias	A MA I			
Desdentamiento total	A MA I			
Periodontitis simple y desdentamiento parcial con brechas largas	A MA I			
Amplia destrucción coronal de dientes ant. Con afección pulpar	A MA I			

A= Adecuado MA= Moderadamente Adecuado I= Inadecuado

Sánchez Villeres Ma. G., Torres E. L. Evaluación de la Calidad de Atención Odontológica en la UAMI "Zaragoza": Una primera aproximación. Revista Pedagógica. Nueva Época. No. 2 Abril de 1996.

LIBRO DE CÓDIGOS PARA EL CUESTIONARIO DE PACIENTES

Folio
Pregunta

1. Edad, en años cumplidos.

2. Sexo 1. Masculino
2.Femenino

3. Estado civil

Soltero 1

Casado 2

Viudo 3

4. Tiempo para llegar a la clínica.

10 a 20 min 1

20 a 30 min 2

30 a 40 min 3

40 a 50 min 4

50 a 60 min 5

Más de 60 min 6

5. Lugar de procedencia _____

6. ¿Cómo se transporta a la clínica?

Caminando 1

Utilizando algún medio de transporte 2

7. ¿Tenía Ud. cita?

Si 1

No 2

8. Tiempo de espera para ser atendido.

De 0 > de 5 min 1

De 5 > de 15 min 2

De 15 > de 30 min 3

De 30 > de 45 min 4

De 45 > de 60 min 5

Más de 60 min 6

9. Tiempo que duró la consulta

De 15 a 30 min 1

De 30 a 45 min 2

De 45 a 60 min 3

Más de 60 min 4

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

10. Costo del tratamiento.

- 20 a 40 pesos 1
- 40 a 60 pesos 2
- 60 a 80 pesos 3
- 80 a 100 pesos 4
- 100 a 150 pesos 5
- 150 a 200 pesos 6
- 200 a 300 pesos 7
- 300 a 400 pesos 8
- Más de 500 pesos 9
- Más de 1000 pesos 10

10. Opinión del costo

- Razonable 1
- Barato 2
- Caro 3

12 Tipo de servicio médico.

- Asegurado 1
- No asegurado 2

13 Institución.

- ISSSTE 1
- IMSS 2
- Otro 3

¿Cual? _____ 4

14 Ocupación

- 1. Estudiante
- 2. Empleado
- 3. Hogar
- 4. Jubilado

15. Grado máximo de estudios.

- 1. Primaria
- 2. Secundaria/técnico
- 3. Preparatoria/técnico
- 4. Licenciatura o más

16. Número de visitas al dentista

- 1. Sólo cuando tiene problemas
- 2. Dos veces al año.

17.-Relación con la persona que lo atendió.

1. Ninguna no se conocían.

2. Familiar o amigo.

17. Resolución del problema.

1. Si

2. No.

19. No. de veces que solicitó atención.

20. Complicaciones durante el tratamiento.

1. Si

2. No

21. Tipo de complicación.

1. Administrativo

2. Por parte de la persona que lo atendió

3. Por falta de material o medicamentos.

4. Por malas condiciones de la unidad dental.

22. Información por parte del alumno del tipo de tratamiento

1. Si

2. No

23. Información por parte del alumno del costo del tratamiento

1. Si

2. No

24. Tipo de tratamiento que le realizaron.

1. Restauración; resina amalgama, incrustación.

2. Preventivo; aplicación de flúor, sellador de fosetas y fisuras.

3. Prótesis; coronas, puentes fijos o removibles, placas totales.

4. Endodoncia

5. Parodontia

6. Cirugía

7. Extracción

25. Terminó el tratamiento el día previsto.

1. Si

2. No

26. Grado de satisfacción respecto a la atención que recibió.

1. Muy satisfecho

4. No sabe no respondió

2. Satisfecho

3. Insatisfecho

LIBRO DE CODIGOS PARA LA ENCUESTA DEL JEFE DE LA CLINICA

Folio

Pregunta

1. Número de consultas diarias.
2. Número de consultas a la semana.
3. Número de consultas al mes.
4. Número de unidades dentales con que cuenta la clínica.

5. Condiciones de las unidades.
 1. Buena
 2. Regular
 3. Mala

6. Número de unidades que se encuentran en óptimas condiciones.
 7. Suficiencia del material con que cuenta la clínica diariamente.
 1. Si
 2. No

8. Tipo de material que no es suficiente.
 1. Materiales de restauración
 2. Materiales de impresión
 3. Material radiográfico
 4. Material para cirugía
 5. Otro.
 6. ¿Cual? _____

9. Medicamentos suficientes para la consulta diaria.
 1. Si
 2. No

10. Tipo de medicamentos que no son suficientes.
 1. Cementos
 2. Anestésicos
 3. Medicamentos para emergencia
 4. Otros.
 5. ¿Cuál? _____

11. Tipo de tratamientos que ofrece la clínica.
 1. Preventivo, restaurativo y rehabilitación.
 2. Restaurativo y reconstrucción.
 3. Preventivo, restaurativo, rehabilitación y especialidades.
12. Número de alumnos que trabajan al día en el turno matutino.

13. Número de grupos que trabajan al día en el turno matutino.
 14. Número de alumnos que trabajan al día en el turno vespertino.
 15. Número de grupos que trabajan al día en el turno vespertino.
 16. Número de enfermeras. Matutino y vespertino.
 17. Número de tratamientos al día, turno matutino.
 18. Número de tratamientos al día turno vespertino.
-
19. Consideración sobre la atención dental que se otorga en la clínica.
 1. Buena
 2. Regular
 3. Deficiente
-
20. Consideración del grado de satisfacción del paciente.
 1. Muy satisfecho
 2. Satisfecho.
 3. Insatisfecho
 4. No sabe