



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE
ATENCIÓN
EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNAM**

T E S I S
*QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA
PRESENTA*
ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

TUTOR : Mtro. SAÚL DUFOO OLVERA
ASESOR : Mtra. LEONOR OCHOA GARCÍA

MÉXICO, D.F.

2007



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.



AGRADECIMIENTOS

A Dios que me haya prestado la vida para realizar y concluir una de mis mayores metas. Agradezco los momentos difíciles y agradables de mi vida y así mismo todos los logros y desaciertos que se me han presentado.

A mi Mamá Esther que es el más grande regalo que Dios me dio. Es la mujer más maravillosa del mundo, ya que me dio la vida, me ha enseñado a vencer obstáculos en mi vida, al igual que me ha inculcado el respeto, la humildad y el amor hacia los demás.

A mi Papá Marcelino que es un ejemplo de lucha y perseverancia en mi vida diaria. Es la persona que más admiro en la vida, ya que de no ser por su comprensión, amor, consejos y regaños no hubiese terminado ésta trayectoria escolar. Gracias por su apoyo incondicional en todos los momentos de mi vida.

A mi Hermano Diego que me ha apoyado en el transcurso de mi carrera y en la vida misma. Quiero y espero ser un ejemplo para él. Recordándole que lo quiero muchísimo y que siempre vamos a estar unidos.

Al Mtro. Víctor Moreno Maldonado por ser un ejemplo de fortaleza. Gracias por permitir que haya realizado el Servicio Social con usted, por brindarme apoyo incondicional para seguir con mi preparación y el término de la carrera profesional. Agradezco infinitamente su enseñanza, dedicación y todas las oportunidades que tuve para aprender algo nuevo que es enriquecedor en mi formación profesional. Gracias por brindarme su amistad y su confianza, y pido a Dios que lo bendiga a usted y a su familia. Para usted mi respeto y admiración.

A la Mtra. Leonor Ochoa y al Mtro. Saúl Dufoo por apoyarme en éste trabajo. Gracias por brindarme su enseñanza, tiempo y amistad. Agradezco por alentarme en los momentos de desesperanza y por guiarme al término de la tesis. Que Dios los bendiga a ustedes y a su familia. Para ustedes mi respeto y admiración.



CONTENIDO

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1 ANTECEDENTES	4
1.1 ESTUDIOS NACIONALES E INTERNACIONALES	4
1.2 CALIDAD DE LA ATENCIÓN	7
1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD	8
1.4 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN	10
1.4.1 DEFINICIÓN	10
1.4.2 ACCESIBILIDAD	11
1.4.3 ESTRUCTURA	11
1.4.4 PROCESO	13
1.4.5 RESULTADO	13
1.4.6 PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD	15
1.5 CALIDAD TOTAL	16
1.5.1 DEFINICIÓN	16
1.5.2 VARIABLES	16
1.5.3 CALIDAD TOTAL PARA EL PACIENTE	17
1.5.3.1 NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES	17
1.5.4 PROGRAMA INTEGRAL DE CALIDAD TOTAL	18
1.5.4.1 PLANTEAMIENTO DE LA CALIDAD	18
1.5.4.2 CONTROL DE CALIDAD	18
1.5.4.3 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	18
1.6 ESCALA DE LIKERT	19
1.6.1 DEFINICIÓN	19
1.7 PRINCIPIOS DE HELSINKI	19
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
4 JUSTIFICACIÓN	21
5 OBJETIVOS	22
5.1 OBJETIVO GENERAL	22
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
6 METODOLOGÍA	22
6.1 TIPO DE ESTUDIO	22
6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	22
6.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	23

6.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	23
6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	23
6.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	23

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



6.6 VARIABLES DE ESTUDIO	23
6.6.1 VARIABLE DEPENDIENTE	23
6.6.2 VARIABLE INDEPENDIENTE	24
6.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	24
6.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	28
6.8 ANALISIS DE LA INFORMACIÓN	29
6.9 RECURSOS	30
6.9.1 MATERIALES	30
6.9.2 HUMANOS	30
6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	30
7 RESULTADOS	31
8 DISCUSIÓN	49
9 CONCLUSIONES	51
10 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
11 ANEXOS	55

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo conocer la percepción de los pacientes que son atendidos en la Facultad de Odontología de la UNAM acerca de la calidad de la atención recibida. La información que se analizó se desprende de una encuesta realizada, la cual recabó información de 820 pacientes que acudieron a recibir atención odontológica en el periodo de Abril a Junio de 2006. El 50% de los pacientes encuestados asistió a alguna de las 9 Clínicas periféricas y el otro 50% se tomó de los pacientes al edificio de la FO ubicado en CU. Se encuestó a pacientes de ambos géneros y turnos. Se encontró que la **accesibilidad** (tiempo en que tarda en llegar a la clínica, tiempo esperado para ser atendido, ingreso que percibe al mes) es **regular** ya que 3 de 6 pertenecientes a éste concepto refieren ser regulares, 1 excelente y 1 buena; en cuanto a la **estructura** (limpieza y mantenimiento de la unidad dental, limpieza y mantenimiento de las instalaciones) es **buena**, ya que 5 de 6 variables pertenecientes a éste concepto se calificaron como buenas; de acuerdo al **proceso** (autorización del tratamiento propuesto, supervisión del profesor ante el tratamiento, cancelación de citas) se determinó que es **bueno**, al contar con 4 de las 6 variables que incluye éste concepto refieren ser buenas, teniendo 2 preguntas inclinadas hacia lo excelente, y en cuanto al **resultado** (tiempo en que se concluye el tratamiento, fracaso de algún tratamiento) se concluyó que es **bueno**, ya que 2 de 3 preguntas incluidas en éste concepto se calificaron como buenas, mientras que 1 se concluyó que es excelente. Con los resultados obtenidos se pretende profundizar en la propuesta de ideas para el mejoramiento de la atención que se presta en la Facultad de Odontología al igual que en las 9 Clínicas periféricas.



INTRODUCCIÓN

La salud es una necesidad básica, un derecho humano y un deber ético de la sociedad promoverla y preservarla.

La salud como derecho implica tener condiciones básicas (trabajo, educación, vivienda, alimentación adecuada, saneamiento, agua potable, una vida en condiciones dignas y recreación); existencia de políticas, programas y servicios adecuados a las diferentes necesidades de los pacientes; recursos económicos y humanos racional y adecuadamente administrados; acceso a servicios ; atención de buena calidad; personal debidamente capacitado; una población informada y con conocimiento de sus derechos y responsabilidades; información accesible, objetiva y adecuada; autonomía para tomar decisiones.

El tener una buena interacción entre el paciente, odontólogo, servicios, conlleva a ofrecer una atención adecuada ya que la calidad de atención es un proceso continuo en la interrelación entre los componentes antes citados.

A nivel de pacientes, una atención de calidad incluye, contar con información sobre ventajas y riesgos de los tratamientos a realizar; tener acceso a sistema de provisión de servicios sin importar su situación económica, status social, creencia religiosa, estado civil, ubicación geográfica o características que los hagan parte de un grupo determinado; derecho a decidir de manera autónoma e informada; privacidad en la atención; derecho a la confidencialidad; un trato digno (cortés, considerado, respetuoso); a instalaciones adecuadas; a tener continuidad en la atención (referencia y seguimiento son dos aspectos muy importantes de este derecho); a opinar y sugerir cambios o mejoras.

A nivel del odontólogo, incluye; capacitación (información, destreza y conocimientos para llevar a cabo sus tratamientos); contar con infraestructura e insumos adecuados; orientación técnica; apoyo (saber que se es parte de una estructura organizada más amplia que los apoya en sus tareas); respeto (de autoridades, otros integrantes del equipo, usuarios); reconocimiento; retroalimentación(recibir críticas constructivas de superiores, compañeros y pacientes para mejorar de manera sostenida su desempeño); participación (posibilidad de que sus opiniones y sugerencias sean escuchadas para mejorar la calidad del servicio); estímulos (fundamentalmente aquellos prestadores que trabajan en niveles más periféricos, necesitan del estímulo y de reconocimiento de las autoridades para desarrollar las tareas con profesionalismo)¹

Es básico comprender que lo que se está atendiendo es un ser humano, no un simple caso que fotografiar o que mostrar en algún congreso importante; no se descarta la importancia que tienen los conocimientos científicos pero el éxito lo alcanzará quien resalte el factor humano. Cuando el paciente, percibe que la atención es hacia él como persona, en ese mismo instante se edificará una confianza que permitirá establecer una adecuada relación como odontólogo - paciente.



También el odontólogo tiene la responsabilidad de decidir que es lo mejor, práctico, eficiente y correcto para el paciente, en especial por las pasadas experiencias dentales, de ellas se podrá sacar conclusiones que mejorarán su actual relación con el paciente.

A nivel mundial, Crosby, propuso cuatro principios generales pero aplicables en una empresa odontológica:

- La calidad se define como el cumplimiento de los parámetros que se necesitan para tener éxito en nuestro tratamiento
- La calidad se logra a través de la prevención, y no de la evaluación posterior de los tratamientos realizados
- La norma de aceptación de la calidad es cero errores y no niveles aceptables de calidad²

Una vez que se conozcan estos temas, se conocerá también como se pueden aplicar el Mejoramiento Continuo y la Calidad en la prestación del servicio odontológico.³ Son cuatro los aspectos en donde se pueden aplicar la Calidad y el Mejoramiento Continuo:

- La actitud que demuestra el odontólogo, hacia el paciente y viceversa
- Identificando necesidades que presenta el paciente
- Ocupándose de ellas el odontólogo esto es realizando los tratamientos requeridos
- Mantenerse en contacto odontólogo-paciente por medio de citas posteriores al tratamiento

Es frecuente encontrar en los servicios odontológicos, tanto a nivel público como privado, el problema de la deserción, muchas veces atribuidas a factores de tipo económico o bien a la mala educación odontológica de la población sin tomar en consideración los aspectos relacionados con experiencias previas de los pacientes o sus familiares ante tratamientos recibidos o bien con los que en la actualidad están recibiendo.

Para los profesionales del campo odontológico, así como para los estudiantes en formación es muy importante el conocimiento de los diversos factores que intervienen en la calidad de la atención, pero deben ser también incluidos, aquellos que permiten identificar las expectativas de los pacientes, ya que en gran medida estos factores intervienen en los patrones de uso de los servicios, especialmente cuando se trata de primer contacto con el servicio, así como también de permanencia y apego a los planes de tratamientos instaurados por el odontólogo.

El propósito de éste estudio es conocer la perspectiva que tienen los pacientes acerca de la atención que están recibiendo. A través de los parámetros que nos marca Donabedian (accesibilidad, proceso, estructura y resultado). También se incluyó incluimos en estos el mantenimiento y funcionamiento de las unidades dentales así como del las instalaciones en general; el trato, presentación del alumno perteneciente a la FO de la UNAM.



1. ANTECEDENTES

1.1 ESTUDIOS NACIONALES E INTERNACIONALES

En el artículo publicado en 1993 se reportó un análisis de algunas de las relaciones que existen entre la calidad, productividad y costos. Se hace hincapié en que, si bien durante mucho tiempo el énfasis se hizo en la mejoría de la productividad, aparentemente bajo el supuesto de que, como consecuencia natural, se incrementarían los niveles de la calidad, la evidencia demuestra ahora que el camino es exactamente el opuesto. Los incrementos de la productividad no solo no conducen definitivamente a la mejoría de la calidad, sino que incluso la pueden deteriorar. Se propone que, a la luz de la experiencia, se dé prioridad a las estrategias de garantía de la calidad, que como consecuencia, incrementan la productividad y abaten los costos y no a la inversa.⁵ Teresita Ramírez en 1998 realizó un estudio cuyo objetivo fue describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en servicios ambulatorios de salud en México y analizar su relación con algunas características predisponentes y habilitadoras de la población usuaria. La información analizada parte de la encuesta Nacional de Salud II de 1994, que recabó información de 3 324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la encuesta. Se encontró que 81.2% de los usuarios percibió que la atención recibida era buena y el 18.8% mala. Los principales motivos que definieron la calidad como buena fueron el trato personal y mejoría en salud, en tanto que los motivos de mala calidad fueron los largos tiempos de espera, y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico. Para los usuarios la calidad está representada por las características del proceso de atención (44.8%) se refiere a las respuestas sobre trato personal, a las acciones de revisión y diagnóstico y a la información recibida durante la consulta. Con respecto al resultado se obtuvo este porcentaje (21.3%). En cuanto a la estructura (18.0%) como la suficiencia de material y equipo y la capacitación técnica del personal de salud. Y dentro de la accesibilidad (15.7%) los tiempos de espera y costo de la atención. Como conclusión tienen que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y determinar la necesidad de implementar en los servicios de salud acciones para la mejoría continua de la calidad de la atención.⁶

Así mismo Lara en el año 2000 se basó en un estudio para conocer la opinión de los pacientes del servicio de odontología de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitla y San José, en Tláhuac, D.F., acerca de sus percepciones sobre la eficiencia y calidad humana de la atención que estaban recibiendo. En la atención clínica participaron, durante ese ciclo escolar, alumnos de la carrera de estomatología de la UAM-Xochimilco como parte de su práctica. Se seleccionó una muestra no probabilística de 96 pacientes (59 en el centro de salud de Zapotitla (Z), y 37 en el de San José (SJ) que acudieron durante dos semanas consecutivas y se les aplicó un cuestionario donde se exploraban diferentes aspectos de su proceso de atención odontológica. Se construyó una escala para medir el grado de satisfacción obtenido. La edad promedio de los encuestados fue de 6 a 14 años. El motivo principal por el cual asistieron los pacientes a ambos centros fue el de prevenir molestias



(Z 45% y SJ 35%). Un 80% de los pacientes que asistieron al centro de salud de Zapotitla afirman que su tratamiento se concluyó; mientras que en el centro de San Juan reportan el porcentaje aumenta y es de 86%. De la misma manera se consideró que el número de citas para dar por concluido su tratamiento fue adecuado (Z 60% y SJ 81%) Se obtuvo como resultados, que en general fueron positivos, se establecieron algunas hipótesis para estudios futuros sobre este tema.⁷

En el año de 1997 el Colegio de Odontología de la Universidad Pública de Ohio cambió sus dispensarios de predoctoral del modelo tradicional al modelo del cuidado completo (CC). Aunque el modelo de CC se considere el mejor modelo para ofrecer un servicio de calidad con el mayor cuidado, la perspectiva del paciente fue evaluado previamente. El propósito del estudio según Mascareñas debía comparar los dos sistemas dentales de la entrega del cuidado el modelo tradicional y el CC modelo, utilizando la satisfacción del paciente. El Cuestionario Dental de la Satisfacción (DSQ) desarrollado por la Corporación de Rand fue utilizado para valorar la satisfacción del paciente. El cuestionario consistió en 19 artículos, midiendo la satisfacción general y las subescalas del acceso. El cuestionario era de autollenado. El DSQ fue aplicado a 119 encuestados en 1997 y 116 encuestados en 1998. No había las diferencias significativas en la edad, el género, y salud bucal de pacientes que utilizan los dos sistemas de la entrega. Ningunas diferencias estadísticamente significativas se vieron en el Índice Dental general de la Satisfacción y las subescalas del acceso, control del dolor, y de la calidad del cuidado. Las diferencias estadísticamente significativas se observaron en sólo dos de los diecinueve artículos individuales. Concluimos que no había diferencia en niveles de satisfacción de nuestros pacientes entre los dos modelos dentales de la entrega del cuidado.⁸

Para el año de 2002 se reportó un problema referente a la utilización de los servicios odontológicos en diferentes grupos de población a través de la revisión de estudios realizados en las últimas tres décadas en distintos países. Calleja y colaboradores analizan los factores que, según la mayoría de los autores, tienen mayor influencia para que la gente decida o no acudir a un servicio dental, presentando resultados de diversos trabajos, así como dos modelos teóricos que explican este proceso y algunas consideraciones metodológicas. Se reflexiona por último sobre su posible aplicación en estudios para la realidad de nuestro país.⁹ En este mismo año Acevedo reportó que en el siglo XXI era básico que el odontólogo se enfrentara a situaciones en las cuales, para seguir en el campo laboral, deberá asumir ciertas responsabilidades. Menciona que se deben de tomar en cuenta la responsabilidad con sus pacientes, con sus colegas, hacia la comunidad. Y para que se lleve a cabo con éxito lo antes mencionado presenta una formula **C.A.P.E.T.O.**³

Donde la

- C (compromiso y capacitación)
- A (actitud)
- P (perfección)
- E (empatía)
- T (tolerancia y transparencia)
- O (orden)



En la capital de Cuba, Sosa y colaboradores en el año 2002 diseñaron un programa de mejora en el cual se toma como referencia la medición de la calidad en los servicios odontológicos de la Habana Cuba, donde explican que el odontólogo debe satisfacer las expectativas y necesidades del paciente en cuanto a su salud bucal. Tienen como objetivo garantizar una mejora en la calidad de la atención en los servicios odontológicos.

Tiene como límites geográficos (nacional), de tiempo (permanente con revisión cada cinco años), universo de trabajo (todas las clínicas odontológicas del país).

El nivel en que se operó fue Nacional, Provincial, Municipal, de Unidad. Se realizó una evaluación interna (autoevaluación) y externa. Se realizó un Comité Auditor de la Calidad y la Satisfacción de la Población en Estomatología (CACSE) éste comité dirigirá, controlará y evaluará el Programa de Mejora Continua.¹⁰

De la misma manera Carrillo realizó un estudio a nivel de atención estomatológica en consultorios privados de la colonia Jardines de la Hacienda; reportó en el año 2003 que el proceso de control de calidad se basa en los conceptos de control y calidad. El control ha sido enunciado como la acción de atender paciente según lo planeado, implica determinada adopción de normas, mediciones y correcciones. La calidad tiene como objeto satisfacer las necesidades de los pacientes; ambos aspectos están estandarizados en normas como la ISO 9001 y la NOM 013 SSA 1984 que unifica los criterios que evalúan ambos aspectos. Con el objetivo de evaluar la calidad de la atención estomatológica en los consultorios privados se basó en una metodología en donde se efectuó una Encuesta Descriptiva, que evaluó tanto el control como la calidad, realizando un cuestionario de 29 preguntas a 1000 personas, demostrando que la calidad de atención es deficiente, ya que se obtuvieron en las variables de calidad las siguientes conclusiones: calidad 51.5%, satisfacción 64.5%, actitud 64.1%, servicio 57.8%, evaluación 63.6%, eficacia 63.0%, cortesía 72.3%, humanismo 61.7%, honestidad 63.2%, puntualidad 61.6%, limpieza 68.8% y materiales de consultorio 64.1%. Por lo que el grado de satisfacción de los pacientes, dio como resultado que se obtuviera una evaluación regular al obtener un porcentaje elevado en esta variable.¹¹

Una parte muy importante que no debe pasar desapercibida por el odontólogo son las quejas ante la CONAMED, es por eso que González y Rivera en el año 2004 realizaron un trabajo en el cual el objetivo fue identificar los principales conflictos por atención odontológica, manifestados en las quejas recibidas en la CONAMED, identificar sus principales características y emitir recomendaciones dirigidas a mejorar la calidad de la práctica odontológica. Se obtuvo la información sobre las quejas recibidas en la CONAMED del área de odontología (enero de 2001 a octubre de 2002), una vez elaboradas las recomendaciones fueron sometidas a un grupo de validación externa integrado por expertos en el área. Se analizaron 177 quejas; 63.3% correspondieron a mujeres y 36.7% a hombres. El grupo de edad más afectado fue el de 25-44 años con 35% de los casos; 91% de quejas fueron de servicios privados. Los motivos de queja más frecuentes estaban relacionados con el tratamiento en 75.7% de los casos. Los principales procedimientos realizados fueron: 25.6% de ortodoncia, 24.4% prótesis, y 13.3% endodoncia, el resto sin datos significativos. La principal modalidad de conclusión de las quejas fue la conciliación (53.1%). En un sub-análisis de (n = 100) se identificó mala práctica en 43% de casos. Así mismo, se identificaron problemas cuyo origen se encuentra en la falta de comunicación o problemas de comunicación en la relación del profesional de la salud bucal-paciente. Ellos



concluyen que los factores identificados en las quejas, tales como la falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente, falsas expectativas de los pacientes y el incumplimiento de obligaciones, fueron considerados en las recomendaciones elaboradas.¹²

La Facultad de Odontología de la UNAM y la FES Iztacala están interesadas en la percepción de la calidad de atención que brindan, por consiguiente la FES Iztacala realizó dos trabajos referentes a éste tema en el primero reportaron que la puntualidad del odontólogo (estudiante) es buena, sin embargo el tiempo de espera representa uno de los factores que el paciente califica como deficiente en el servicio con un 20%, esto se debe en gran medida a las autorizaciones que el alumno requiere para continuar con su trabajo, y este procedimiento no tiene la prontitud que se pretende, la clínica que presenta una mayor deficiencia en este aspecto es la clínica de Acatlán en donde un 31%, los pacientes consideran que el trato que reciben por parte del dentista es cordial, amable y les brinda confianza al realizar cualquier tratamiento, sin embargo, al momento de proporcionarle al paciente la explicación sobre el tratamiento que se llevara a cabo, el paciente no logra entender totalmente esta explicación, tal situación la manifestó el 30% de los pacientes encuestados, esto se debe quizá a los términos utilizados por el odontólogo, los cuales no resultan ser familiares para el paciente.

Otra carencia importante que perciben los pacientes en las clínicas odontológicas es el mal estado de las instalaciones y el trato poco amable por parte del personal administrativo, ya que un 50% de los pacientes manifiesta no estar conforme con esta parte del servicio.¹³ El segundo estudio se realizó en las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtepc y ellos reportan que el objetivo de su trabajo es determinar la satisfacción del paciente con respecto a la Calidad en la atención Odontológica recibida en las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtepc dependientes de la FES Iztacala, así como la eficacia, higiene y costos del tratamiento entre otros aspectos que se les brindó en dichas clínicas. Se seleccionó una muestra de 90 pacientes, que acudieron en el mes de Septiembre del presente año a las clínicas odontológicas, 30 personas en la clínica de Iztacala, 30 en Acatlán y 30 en Cuauhtepc. Aplicándoles un cuestionario, donde se expusieron los diferentes aspectos del proceso en la atención odontológica, obteniendo así los parámetros de satisfacción de los pacientes con la atención recibida. Realizando el análisis de datos, los resultados fueron positivos, estableciendo un grado alto de satisfacción de los pacientes que fueron incluidos en la muestra.¹⁴

1.2 CALIDAD DE LA ATENCIÓN

La calidad de la atención es un atributo de la atención médica que puede obtenerse en diversos grados.

Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente.



Los mayores beneficios posibles se definen a su vez, en función de lo alcanzado de acuerdo con los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición los resultados de la atención, en función esperada en la salud, que es atribuible a la atención misma. ⁴

El tema de calidad constituye un aspecto imprescindible en cualquier actividad que el ser humano realice, y los servicios de salud no escapan a esta influencia, representando una exigencia cada vez más necesaria en las instituciones tanto públicas como privadas. ⁴

En la prestación de los servicios de salud se requiere la integración de este elemento (calidad) con el fin de hacer frente a una serie de condicionamientos de carácter interno como es la evaluación de los servicios, productividad, políticas institucionales, modificaciones curriculares, etc. Y los externos como la competitividad con otras instituciones, la satisfacción de los pacientes y accesibilidad a los servicios, entre otros. ¹⁵

La Secretaria Nacional de Salud (SNS) destaca la necesidad de la calidad de atención como uno de los componentes básicos para lograr la buena implementación de las políticas y estrategias de salud y para lograr la satisfacción de los usuarios.

La OMS define la calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso suficiente de los recursos.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Mínimo de riesgo para el paciente.
- Impacto final en la salud.

La calidad es la satisfacción de las necesidades del paciente a sus expectativas razonables. ¹⁶

1.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD

1. Accesibilidad

Corresponde a la posibilidad de acceder a un servicio de salud en términos geográficos y económicos, de acuerdo a los requerimientos y necesidades del paciente.

2. Oportunidad

Capacidad de satisfacer las necesidades de salud del usuario en el momento en que requiere el servicio.

3. Continuidad

Es la atención continua del usuario a través de una serie de acciones del proceso de la atención y bajo el cuidado de un equipo de profesionales.



4. Suficiencia e Integralidad

Es la satisfacción oportuna de las necesidades de salud del usuario, en forma adecuada a su estado de salud y de manera integral, entendidas las acciones de salud como promoción, prevención, curación y rehabilitación.

5. Racionalidad lógico-científica

El conocimiento médico y la tecnología se reúnen para atender un problema de salud con criterios de lógica y optimización de los recursos.

6. Efectividad

Se refiere al grado máximo de mejoramiento de la salud con la mejor atención disponible.

7. Eficiencia

Es el uso racional de los recursos disponibles en el servicio de salud en este caso el consultorio dental.

Implica que la atención brindada debe ser efectiva pero a unos costos razonables.

8. Eficacia

Es el logro de los atributos de un producto, en este caso el servicio de salud, que satisface las necesidades y demandas de los pacientes.

9. Satisfacción del usuario

Es la complacencia del paciente con la atención recibida.

10. Atención humanizada

Consiste en tener en cuenta una serie de necesidades de índole cultural, religiosa, estilos de vida, que mantengan en alto la dignidad del paciente.¹⁶

En México actualmente se escucha con frecuencia el término “calidad y calidez”. La “calidez” se refiere a una de las dos dimensiones que integran el concepto de calidad. Mientras que la “calidad” se refiere solo a la dimensión técnica.

Si bien la mayoría de la gente siente que es importante mejorar la calidad de los servicios, los especialistas de salud no siempre están de acuerdo sobre los factores que deben incluirse en la definición de la calidad de los mismos.

Tradicionalmente la calidad se ha definido a nivel clínico en términos de conocimiento técnicos y de habilidad de proporcionar un tratamiento seguro y eficaz para el bienestar del paciente.



1.4 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Pero la calidad de la atención es multidimensional y puede definirse y medirse de distintas formas, según las prioridades de los interesados.

- Los pacientes pueden verse influidos por cuestiones sociales y culturales en su opinión de la calidad, y suelen poner un énfasis considerable en el aspecto humano de la atención que reciben.
- Los odontólogos generalmente subrayan la necesidad de que las instituciones dispongan de capacidad técnica, infraestructura.
- Los directores de programas quizás pongan énfasis en los sistemas de apoyo, como la logística y el mantenimiento de registros.
- Las autoridades que diseñan las políticas y los donativos están interesados en el costo, la eficacia y los resultados de salud en términos de la totalidad de la inversión.¹⁷

1.4.1. DEFINICIÓN

La evaluación de la calidad “Es la medición del nivel de calidad de una actividad, procedimiento o guía de atención integral”.

La evaluación de la calidad ha sido abordada por diferentes enfoques en el área médica, mismos que han permitido perfeccionar los métodos y técnicas para conocer lo más objetivamente la forma de abordar este proceso.

Se han realizado estudios tendientes a conocer la estructura para la atención, las opiniones de los usuarios de los servicios en relación con la satisfacción de los mismos, el impacto de los programas y la calidad de la atención a grupos específicos de población.¹⁸

La práctica de la evaluación tiene que ver con la intención y disposición permanente de las instituciones interna y externamente, con apertura hacia el mejoramiento continuo. La evaluación lleva implícitas prácticas como la sistematización de la información, la promoción y facilitación de la participación del recurso humano en la vida de la institución y la retroalimentación.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian.⁴

El análisis de la calidad a partir de las dimensiones que propone el autor (accesibilidad, estructura, proceso y resultado). Ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y



exclusivamente imputables a los procesos, estos dependerán directa y únicamente de la estructura. ⁶

La evaluación de la calidad se considera como la medición, descripción, comparación y análisis del conjunto de atributos y características que deben poseer los servicios de salud para brindar individual y colectivamente a los usuarios.

Estos atributos deben responder a las expectativas tanto de profesionales como de los pacientes. ⁴

La evaluación de un servicio debe fundamentarse en una apreciación de los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o razón de ser de los servicios.

La calidad de la atención se **mide** de acuerdo a la **accesibilidad, estructura, proceso y resultados** de la atención.

1.4.2 ACCESIBILIDAD

La accesibilidad de los servicios es un factor de gran importancia al considerar la utilización de los servicios. Todos los componentes que tradicionalmente se consideran como parte de la accesibilidad a los servicios (distancia, tiempo y dinero) son sin duda importantes. Se debe tomar en cuenta también en un contexto sociocultural y tomando en consideración los aspectos de género.

En cada institución el acceso a la atención se logra mediante la asignación y programación de citas: unos los hacen por ventanillas, otras de manera telefónica y otras más por agenda cuyo manejo se hace en el consultorio, que es comúnmente el modo de trabajo de los estudiantes y profesionistas.

Los odontólogos identifican barreras para la accesibilidad de los pacientes al servicio que se presta y son principalmente de origen externo como lo son cuestiones económicas y laborales.

1.4.3. ESTRUCTURA

Por “**estructura**” se entienden las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tiene a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan.

El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención médica.

El término abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, así como el número, tamaño, equipo y disposición geográfica de los hospitales y otras instalaciones.



Pero el concepto va también más allá de los factores de producción para incluir la manera como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados, tanto formal como informalmente.

La presencia de seguro de salud es un aspecto de la estructura. También lo es la manera como los médicos llevan a cabo su trabajo, en la práctica individual o en grupos, y también la manera como son retribuidos.

La estructura incluye la organización del personal médico y de enfermería de un hospital y la presencia o la ausencia de un esfuerzo de revisión de la calidad, así como sus características, con todo detalle.

Las características básicas de la estructura son:

- Relativamente estable.
- Funciona para producir atención o es un atributo del “ambiente” de la atención.
- Influye sobre la clase de atención que se proporciona.

La estructura, por lo tanto, es importante para la calidad en cuanto que aumenta o disminuye la probabilidad de una buena actuación.

La relación entre la estructura y la calidad de la atención es, por supuesto, de la mayor importancia en la planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas cuyo propósito es proporcionar servicios personales de salud.

Pero como un medio de evaluar la calidad de la atención, la estructura es un instrumento bastante romo, pues solo puede indicar tendencias generales.⁴

El término “estructura” hace referencia a los atributos (materiales y organizacionales) relativamente estables del medio en el que se proporciona la atención.¹⁹

Son las características relativamente estables de los proveedores de atención, de los instrumentos y recursos que tienen a su alcance y de los lugares físicos y organizacionales donde trabajan.

El concepto de estructura incluye los recursos humanos, físicos y financieros que se necesitan para proporcionar atención odontológica. El término abarca el número, distribución y calificaciones del personal profesional, disposición geográfica de las clínicas y otras instalaciones. Pero el concepto va mucho más allá, abarca también la manera como el financiamiento y la prestación de servicios de salud están organizados tanto formal como informalmente.

La presencia del Seguro de Salud es un aspecto de la estructura, también lo es como los profesionales llevan a cabo su trabajo en la práctica individual o en grupos y también la manera como son retribuidos. La característica básica de la estructura es que es



relativamente estable, que funciona para producir atención y que influye sobre la clase de atención que se proporciona.

Este concepto transportado a la atención odontológica se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros y las instalaciones, y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel más general incluye la voluntad política y el liderazgo comprometido, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica.

Constituye lo que en sistema se llama insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.⁶

1.4.4 PROCESO

El termino “**proceso**” incluye lo que los médicos, enfermeras y otro tipo de personal hacen por el paciente, y por ellos mismos, y que tan hábilmente lo hacen.¹⁹

Los elementos del proceso tienen varias ventajas como indicadores de la calidad de la atención.

A los profesionales no les es difícil especificar los criterios y estándares de la buena atención, al menos en lo que toca al tratamiento técnico. Aún cuando estos criterios no estén plenamente validados, pueden servir como mediciones provisionales de práctica aceptable.

La información acerca de los aspectos técnicos de la atención está documentada en la historia odontológica y es por lo general, accesible, así como oportuna, de manera que puede emplearse para fines preventivos e interventivos, si así se desea.

El uso de esta información también permite la atribución específica de la responsabilidad, de manera que el éxito o fracaso puedan ser fácilmente evaluadas, y será posible emprender estrategias para el mejoramiento de la calidad de la atención recibida.

Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluye no sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.⁴

1.4.5 RESULTADOS

Los “**resultados**” se refieren a lo que se logra para el paciente, específicamente el “**resultado**” es un cambio en el estatus de salud que puede atribuirse a la atención recibida.



Los resultados también incluyen otras consecuencias de la atención, como por ejemplo, el conocimiento de la enfermedad, los cambios de conducta que conducen a una mejor salud y la satisfacción del consumidor.¹⁹

Dentro de los elementos de los resultados tenemos:

1. Conocimiento del usuario.- este elemento se define como el conocimiento adquirido por un usuario respecto al estado de salud bucal, a través de la atención dental.
2. Disposición del usuario.- se refiere a la disposición del usuario a seguir utilizando los servicios de las clínicas.
3. Satisfacción del usuario.- pretende medir la satisfacción general del usuario con los servicios de atención dental recibidos.

En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los pacientes, y odontólogos; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo.

Las personas que prestamos servicio en el área médica debemos cumplir el objetivo de atender las necesidades de salud en la población.

Para conocer si esta atención recibida es la correcta se necesita realizar una evaluación exhaustiva de calidad de la atención esto nos ayuda para conocer y analizar como se esta proporcionando el servicio a la población que acude para resolver sus problemas de salud.

Significa un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que puede ser atribuido al antecedente de atención odontológica. Al hablar de salud se deberá incluir el concepto de mejoramiento de la función social y psicológica, además del énfasis más común sobre los aspectos físicos y fisiológicos de la actuación.

Se debe añadir las actitudes del paciente (incluyendo su satisfacción), el conocimiento que haya adquirido sobre la salud y el cambio en su comportamiento relacionado con la salud.

Esto es fundamental en la odontología de hoy ya que el éxito de los tratamientos y su duración en el tiempo está íntimamente relacionado con los conocimientos adquiridos sobre prevención y cuidado de su salud bucal.

No olvidar que cuando está en duda la base científica de una práctica odontológica aceptada, el énfasis en los resultados tiende a desanimar el dogmatismo y ayuda a mantener un enfoque más abierto y flexible hacia el tratamiento. Esto bajo ciertas formas de prácticas puede ayudar a desarrollar nuevas estrategias de atención que sean menos costosas pero igualmente eficaces.



Los componentes en que los distintos autores fundamentan la medición de la calidad para su mejoramiento se pueden analizar a partir de las definiciones que se han dado sobre la calidad de la atención, por los métodos que recomiendan y por los datos que emplean.

Actualmente se utilizan más los métodos que toman datos de procesos y resultados, o de los tres componentes, toda vez que se ha visto claramente que una buena estructura no asegura un buen proceso, ni que un buen proceso asegura un buen resultado, ni que un buen resultado puede asegurar las bondades de la estructura o del proceso. De ahí la importancia que se da hoy día al enfoque sistémico y la tendencia a no considerar aisladamente un componente.

La evaluación de la calidad debe, entonces, construirse a partir de conocimientos sobre las relaciones que existen entre estructura, proceso y resultados.

Debe estudiarse el flujo de los procesos, sobre todo aquellos relacionados con insatisfacciones de los pacientes o de los propios odontólogos y podrá encontrarse en qué partes hay repeticiones, obstáculos al buen flujo, retrocesos innecesarios, trámites o documentación superflua y a partir de esta información rediseñar el proceso para eliminar esos defectos.

Se necesita liderazgo, motivar, reconocer, pero además saber negociar, concertar, resolver conflictos, analizar el clima organizacional. Se requiere atender la comunicación e integrar estrategias y acciones.

Para la evaluación de la calidad de la atención odontológica, ya sea en un consultorio dental, en una clínica en que trabajan varios profesionales o en algún otro servicio, es necesario tener en cuenta todos los elementos antes expuestos, y seguir el esquema de Donabedian.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta al evaluar la calidad es la satisfacción de los pacientes y odontólogos, pues sólo cuando seamos capaces de devolver al paciente sus funciones fisiológicas y estéticas y teniendo en cuenta sus criterios sobre estos aspectos, es que éste se sentirá totalmente satisfecho con nuestro trabajo. ³

1.4.6 PRODUCTIVIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA Y EFECTIVIDAD

La **productividad** se define como la relación entre los insumos y productos, en tanto que la eficiencia representa el costo por unidad de producto.

Por ejemplo, en el caso de los servicios de salud, la medida de productividad estaría dada por la relación existente entre el número de consultas otorgadas por hora/médico.

La **eficiencia** se mediría a partir del costo por consulta, sino por todos los demás insumos involucrados en ese evento particular, como pueden ser materiales de curación, tiempo de la enfermera, etc. Ésta está basada en la comparación entre los costos de la atención y los beneficios esperados. De acuerdo con Donabedian existen dos componentes en la eficiencia: la eficiencia técnica o clínica y la productiva



La eficiencia técnica que depende de la habilidad con la que el personal selecciona, programa y ejecuta sus tareas con el fin de evitar los daños. La eficiencia productiva se refiere a aquella con la que una institución produce los bienes y servicios, que pone a disposición del personal directamente encargado de prestar un servicio técnico específico.⁴

La **eficacia** se alcanza cuando se proporciona la mejor atención posible y se excluye toda atención dañina. La eficacia depende del conocimiento, juicio y habilidad del personal involucrado en la atención, así como de la calidad de las instalaciones, equipo y recursos disponibles (accesibilidad). Por supuesto en cualquier momento dado, el límite superior de la eficacia estará determinado por el estado en el que se encuentran la ciencia y la tecnología.

La **efectividad** se define como el logro exitoso de objetivos establecidos.

Así es posible conseguir efectividad con una baja o alta productividad o eficiencia. Igualmente, se puede ser altamente eficiente o productivo sin haber sido efectivo.

El evaluar este elemento en el área de salud, representa una forma de conocer y analizar como se esta proporcionando el servicio a la población que acude para resolver sus problemas de salud; del mismo modo, permite medir los efectos del programa de atención con base en los objetivos que se propone alcanzar, contribuir en la toma de decisiones, retroalimentar y reorientar la prestación de los servicios.¹⁸

1.5 CALIDAD TOTAL

1.5.1 DEFINICIÓN

El concepto de calidad total desde la óptica de la organización, obra social, hospital, centros asistenciales, etc., involucra las siguientes variables que se encuentran interrelacionadas:

1.5.2 VARIABLES

1. Ambiente propicio

Debe consolidarse un ambiente adecuado para el desarrollo de la calidad total, lo cual implica lograr una cultura uniforme, compartida por toda la organización, actividad no imposible, pero muy trabajosa.

2. Comité Directivo

Es el corazón del sistema, el cual está a la búsqueda de incrementar la eficiencia y la productividad.

3. Empleador u Odontólogo

El cual posee un excesivo respeto por el ser humano y por sus potencialidades; formalizando un serio compromiso con el personal, motivándolo y reconociéndole sus esfuerzos y exitosas intervenciones.



4. Proceso y herramientas del sistema

No existe la posibilidad de un correcto y eficiente funcionamiento, sin la asistencia de dos factores concurrentes: sistema y pasión.

5. Proveedores

La calidad total es la suma de valores agregados a lo largo del proceso, y el proveedor es la parte de esa cadena perfectamente eslabonada que no puede romper, dado que él sabe lo que significa romperla; para lo cual se requiere que el mismo vele y tenga excesivo cuidado por entregar calidad certificada a lo largo del tiempo.

6. Personal

Es una de las variables más importantes, por el grado de involucramiento que asume, demostrando lealtad, identidad y colaboración permanente.

7. Consumidor

No se justifica el diseño de la calidad total si éste no se planifica a partir de la perspectiva del paciente, protagonista central.²⁰

1.5.3 CALIDAD TOTAL PARA EL PACIENTE

Calidad total es para el paciente, cuando el servicio o prestación llega a satisfacer sus necesidades y expectativas. El paciente percibe y diferencia cuando existe hacia el énfasis marcado en satisfacerlo permanentemente en todos los detalles y valora económicamente y verbalmente la habilidad que posee quien le realizó el servicio o prestación.

Entre los valores que más influyen los niveles de satisfacción de los pacientes se encuentran aquellos en los cuales el rendimiento es igual o superior a las expectativas creadas.

1.5.3.1 NIVELES DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

1. Calidad del producto, servicio o prestación

Constituye, sin duda, un factor de peso importante, pero no es el único que le preocupa.

2. Honorario justo

Los pacientes, cada vez más enfáticamente, rechazan los costos de la *no-calidad* y sentencian fuertemente que sean trasladados a los honorarios los costos de las ineficiencias, que debe soportar el prestador.

3. Servicio en menor tiempo

El tiempo es el factor competitivo de la década del 90, revistiendo un peso específico tremendo a la hora de tomar la decisión, no obstante haber recibido complementariamente otros beneficios adicionales, como seguridad, confiabilidad, entre otros. El tiempo es vida.



4. Seguridad

Los pacientes asumen como un factor esencial, la solvencia, la seguridad que infunde no sólo la institución, sino también los prestadores. Ello requiere trabajo y esfuerzo continuo e involucra a todos los niveles y personal de la institución.

5. Mejora continua

El paciente exige hoy y siempre la mejor calidad, por lo que las instituciones de atención odontológica no deben contentarse con la calidad de hoy y quedarse confiados que la competencia de los mercados no mejoran la calidad que actualmente brindan. El paciente valora la innovación sistemática y el perfeccionamiento constante, ya que logra potenciar su satisfacción como usuario.

6. Calidad y agilidad en la atención pos-tratamiento

Las consultas postratamiento comprenden el conjunto de actos y actividades odontológicas que influyen la satisfacción de los beneficiarios y que en muchas oportunidades, afectan las decisiones de efectuar esos tratamientos.²⁰

1.5.4 PROGRAMA INTEGRAL DE CALIDAD TOTAL

El programa integral de Calidad Total es un instrumento imprescindible para la gestión de la calidad total, comprendiendo dicho valor:

- A) Planeamiento de la Calidad Total.
- B) Control de Calidad Total.
- C) Mejoramiento de la Calidad Total.

1.5.4.1 PLANTEAMIENTO DE LA CALIDAD

En el Planeamiento de la calidad total el objetivo es precisar los pacientes y determinar sus necesidades y elaborar servicio que los satisfagan, y el resultado sería planear la calidad.

1.5.4.2 CONTROL DE CALIDAD

En el Control de Calidad Total el objetivo es monitorear, medir evaluar, comparar y ajustar los servicios de acuerdo a lo planificado. Y el resultado será identificar imperfecciones de la calidad.

1.5.4.3 MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Y por último en el Mejoramiento de la Calidad Total el objetivo es la eliminación de procesos fracasados y de errores cometidos, y el resultado sería corregir las imperfecciones de la calidad.



Ahora bien, el resultado final de estos procesos generan lo que se denomina Calidad Asegurada que valora el paciente, la cual sin duda debe integrar la planificación estratégica de la organización en salud. Ya en 1980, Donabedian hablaba de "*garantía de calidad*" o "*calidad asegurada*", y decía que era un término demasiado optimista.

La Calidad Total Asegurada en el tiempo, se convierte en un símbolo estratégico comercial muy activo casi indestructible a los cambios. Ejemplos de lo expresado en el campo comercial lo constituyen *Mercedes Benz, Rolex, Dupont, etc.*, entre otros, los cuales se preocupan constantemente por brindar calidad asegurada. Pero esa calidad, para afirmarla no espera al final del proceso para conocer cuál será el resultado, sino que le importa la inmediatez sobre el comportamiento de cada desarrollo.

Esto en odontología se debería aplicar no sólo desde la estructura sino en todos los pasos que deben ser efectuados para realizar cualquier prestación odontológica y de esta manera asegurar más calidad en nuestra tarea. ³

1.6 ESCALA DE LIKERT

1.6.1 DEFINICIÓN

Para medir un objeto se requiere una escala de medida. Escala se define como una serie de ítems o frases que han sido cuidadosamente seleccionados, de forma que constituyan un criterio válido, fiable y preciso para medir de alguna forma los fenómenos sociales. ²¹

Un ítem es una frase o proposición que expresa una idea positiva o negativa respecto a un fenómeno que nos interesa conocer.

La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuánto es más favorable o desfavorable una actitud A pesar de esta limitación, la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar, y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide. ²¹

1.7 PRINCIPIOS DE HELSINKI

La Declaración de Helsinki (Doc. 17.C) es un documento oficial de la Asociación Médica Mundial, organismo representante mundial de los médicos. Fue adoptada por primera vez en 1964 (Helsinki, Finlandia) y revisada en 1975 (Tokio, Japón), 1983 (Venecia, Italia), 1989 (Hong Kong), 1996 (Somerset West, Sudáfrica) y 2000 (Edimburgo, Escocia). Nota de Clarificación del párrafo 29, agregada por la Asamblea General de la AMM, Washington 2002. Nota de Clarificación del párrafo 30, agregada por la Asamblea General de la AMM, Tokio 2004.

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que



realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogénia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en la Declaración.²²

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad se han realizado estudios tendientes a conocer la estructura para la atención, estos han sido orientados hacia la búsqueda de calidad de los servicios en relación con la satisfacción de estos.

La F.O. de la UNAM es prestadora de servicios de salud y como tal, debe realizar dicho servicio con calidad.

Las clínicas de la F.O. se caracterizan por brindar atención a las necesidades bucales de la población, por lo que es indispensable considerar y evaluar las características de la calidad de los servicios que proporciona.

A lo largo de la historia en la F.O. no se han desarrollado programas para evaluar la calidad de la atención de manera integral de acuerdo a la estructura, el proceso y el resultado de la atención.

En las clínicas de la F.O. se atienden alrededor de 32 000 pacientes en cada ciclo escolar y se realizan aproximadamente 340 000 tratamientos dentro del área de Operatoria Dental, Exodoncia, Cirugía, Periodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, Prostodoncia Total, Prótesis Fija y Removible. Al saber de estas cifras es necesario conocer si en realidad la atención que se está brindando es de calidad. Basándonos igualmente en el incremento de las demandas que llegan a la CONAMED, ellos reportan que cada vez más las demandas que se reciben pertenecen al campo de la Odontología, es por eso nuestra inquietud de evaluar la calidad de la atención que se presta en la F.O. Se realizó un subanálisis en la CONAMED de 100 casos con el fin de evaluar la presencia de conflictos por la atención estomatológica y se observó que en 57% existió buena práctica y 43% tuvieron alguna deficiencia en atención.

3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la opinión de los pacientes respecto a la calidad del servicio odontológico que presta la FO de la UNAM? ¿Este servicio cuenta con todos los parámetros para poder decir que es de calidad?

4. JUSTIFICACIÓN

El realizar una evaluación de la calidad de la atención que presta la F.O., aportará información valiosa de la percepción que tienen los pacientes acerca de la calidad de la atención recibida. Esto ayudaría a conocer los errores y aciertos en las actividades que se realizan en la institución por profesores, alumnos y personal auxiliar.

Con los resultados que se obtengan se realizará un análisis detallado, en el cual se diseñarán estrategias para el mejoramiento de dicha calidad, para que exista una coordinación entre institución, profesores, alumnos y pacientes, todo esto con la finalidad



de ofrecer un servicio de calidad aprovechando materiales y recursos con que cuenta la F.O.

Los que prestamos servicio en el campo medico debemos tener en cuenta que el paciente se le debe atender integralmente, no solo realizando los tratamientos necesarios sino conocer la percepción que tienen los pacientes acerca de su tratamiento y el entorno en que fue atendido.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la percepción de los pacientes que son atendidos en la F.O. acerca de la calidad de la atención recibida.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio (edad, sexo, escolaridad, turno en que fue atendido).
2. Determinar la calidad del término accesibilidad (costo, tiempo, y características organizacionales de los servicios).
3. Determinar la calidad del término estructura (atributos de recursos humanos, materiales y equipo).
4. Determinar la calidad del término proceso (revisión, diagnostico, trato personal y continuidad de la atención).
5. Determinar la calidad del término resultado (mejoría en la salud y aplicación de tratamiento adecuado) de acuerdo a las 3 presuntas abiertas que se aplicaron. ¿Qué es lo que más le gustó de nuestro servicio?, ¿Qué es lo que menos le gustó de nuestro servicio?, ¿Qué recomendaría para mejorar nuestro servicio?
6. Diseñar propuestas para brindar un mejor servicio y que éste sea de calidad.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

6.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes de ambos turnos, ambos géneros y de todas las edades, que solicitan atención odontológica en la FO de la UNAM.



6.3 UNIDAD DE ANALISIS

Las encuestas realizadas a los pacientes de la FO

6.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Algunos pacientes que se encontraban recibiendo tratamientos odontológicos en la FO a partir de Abril a Junio de 2006. La selección fue sistemática teniendo un total de 820 pacientes de los cuales el 50% perteneció a Clínicas Periféricas de ambos turnos y el resto pertenecientes a las distintas Clínicas con que cuenta la FO (Endodoncia, Prótesis, Prostodoncia, Odontopediatría, etc), igualmente de ambos turnos.

6.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Pacientes de cualquier edad y sexo que hayan tenido experiencia anteriores en cualquiera de las clínicas de la F.O.

Pacientes que estén dispuestos a responder la encuesta.

6.6 VARIABLES DE ESTUDIO

6.6.1 VARIABLES DEPENDIENTES

Dentro de la variable **Calidad** se contemplan los siguientes términos:

Accesibilidad

- Tiempo en que tarda en llegar a la clínica
- Tiempo de espera al recibir consulta
- Obtención de recibos de pago
- Costo total del tratamiento recibido
- Ingreso familiar mensual

Estructura

- Limpieza de la unidad dental
- Mantenimiento de la unidad dental
- Limpieza de la clínica
- Limpieza de las instalaciones (sanitarios, sala de espera, pasillos, etc.)
- Servicio y atención en caja
- Presencia del alumno



Proceso

- Supervisión del tratamiento por el profesor
- Autorización del tratamiento
- Instrucciones a seguir después del tratamiento (relación interpersonal alumno-paciente)
- Tratamientos concluidos
- Tiempo transcurrido entre cada consulta
- Cancelación de citas

Resultado

- Tiempo en que se concluyo al tratamiento
- Fracaso de algún tratamiento
- Consideración general de la atención ofrecida por la FO

6.6.2 VARIABLES INDEPENDIENTES

Indicadores sociodemográficos

- Turno en que fue atendido
- Grado de escolaridad del paciente
- Edad
- Género
- Clínica en que fue atendido
- Motivo de su consulta

6.6.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

INDICADORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Turno.- el horario en que se presenta a consulta. Turno matutino (A), Turno vespertino (B)

Grado de escolaridad.- se entenderá el grado máximo de estudios realizados por el paciente en el momento de la entrevista.

Edad.- se determinó en número de años cumplidos a la fecha.

Género.- se entiende como una diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer. (M) Masculino, (F) Femenino.

Clínica en que es atendido.- se considerará agrupar a los pacientes que son atendidos en el edificio central FO y clínicas periféricas. (A) C.U, (B) Águilas, (C) Aragón, (D) Azcapotzalco, (E) Oriente, (F) Milpa Alta, (G) Padierna, (H) Vallejo, (I) V. Carranza, (J) Xochimilco



Motivo de la consulta.- se entiende como la causa por la que asisten a consulta los pacientes. (A) Operatoria, (B) Preventiva, (C) Cirugía, (D) Endodoncia, (E) Odontopediatría, (F) Exodoncia, (G) Ortodoncia, (H) Prótesis, (I) Periodoncia, (J) Prostodoncia.

ACCESIBILIDAD

Tiempo en que tarda en llegar a la clínica.- tiempo que invierte el paciente en llegar a la clínica desde el lugar donde se encuentre, ya sea su casa, trabajo, escuela, etc. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) de 20 a 30 min	Excelente
(B) de 30 a 40 min	Bueno
(C) de 40 min a 1 hr	Regular
(D) más de 1 hr	Malo

Tiempo de espera al recibir consulta.- se entenderá el tiempo que los pacientes tienen que esperar para ser atendidos. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) 15 min o menos	Excelente
(B) de 15 a 30 min	Bueno
(C) de 30 a 45 min	Regular
(D) de 45 a 60 min	Malo
(E) más de 60 min	Malo

Obtención de recibos de pago.- se entenderá los recibos obtenidos al efectuar un pago en caja. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) No, ni de la FO ni el Lab	Malo
(B) No, solo del Lab	Regular
(C) Si, siempre los oficiales de la FO	Bueno
(D) Si, de la FO y del Lab	Excelente

Costo total del tratamiento recibido.- Es el costo que ofrece la FO de acuerdo a sus tratamientos. (A) Muy barato, (B) Barato, (C) Razonable, (D) Caro, (E) Muy caro. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

Ingreso que percibe al mes.- se entenderá como el ingreso familiar mensual que percibe el paciente. (A) 1 salario (\$ 1,334.76), (B) 2 salarios (\$ 2,669.52), (C) 3 salarios (\$ 4,004.28), (D) 4 salarios o más (\$ 5,339.04). Los parámetros se establecieron basándose en las cifras reales del salario mínimo anual.



ESTRUCTURA

Limpieza de la unidad dental.- se entiende como la percepción de los pacientes en cuanto a que tan limpia esta la unidad (libre de polvo, de sangre, de restos de medicamentos en el bracket, etc.). (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

Mantenimiento de la unidad dental.- comprende que tan funcional es la unidad donde son atendidos los pacientes. Algunos de los puntos pueden ser que no encienda la lámpara, el eyector no aspire, no se cuente con agua en la jeringa triple, etc. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

Limpieza de la clínica.- involucra la limpieza de la clínica donde es atendido el paciente, en esta variable se tomarán en cuenta si alrededor de la unidad se encuentran papeles , gasas sucias, pedazos de algodón, bolsas para esterilizar, etc. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

Limpieza de las instalaciones de la FO.- comprende que tan limpios o sucios, o si cuentan con mantenimiento los sanitarios, salas de espera, pasillos, áreas verdes, etc. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

Servicio y atención en caja.- comprende la atención ofrecida en caja, esto es que sea un servicio rápido, que cuenten con cambio, que el trato que ofrecen sea amable, etc. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

Presencia del alumno ante el paciente.- se entiende como la presencia, pulcritud y actitud que representa el alumno ante el paciente. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular y (D) Malo. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

PROCESO

Supervisión del tratamiento por el profesor.- comprende la vigilancia y responsabilidad que tienen los profesores hacia los alumnos de acuerdo con los tratamientos que realizan. (A) Si, (B) No, (C) A veces. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

Autorización del tratamiento.- corresponde la forma en que los pacientes dan su consentimiento para que se efectúen los tratamientos propuestos. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) No, nunca me consultaron	Malo
(B) Si, aunque parcialmente	Regular
(C) Si, totalmente	Bueno
(D) Si, además firme un consentimiento	Excelente



Instrucciones sobre los cuidados y mantenimiento del tratamiento realizado.- se entiende como las indicaciones que el alumno o el profesor le den al paciente ya sean pre o postoperatorias. De igual forma se entenderá si se dan por escrito o de forma verbal. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) No, nunca me dieron nada	Malo
(B) Si, aunque insuficientes	Regular
(C) Si, claras y explícitas	Bueno
(D) Si, muy completas y por escrito	Excelente

Tratamientos del motivo de la consulta concluidos.- incluye todos los tratamientos que el paciente requiere de acuerdo al motivo de la consulta. De igual forma a los tratamientos propuestos por el alumno que se hayan llevado a cabo y se dieran por terminados. (A) Si, concluyó con éxito, (B) No, por causa del alumno, (C) No, por el profesor, (D) No, por decisión del paciente, (E) Actualmente está en tratamiento. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

Tiempo transcurrido entre cada consulta.- se relaciona con la frecuencia que se cita al paciente a consulta. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) 2 días o menos	Excelente
(B) 8 día	Bueno
(C) 15 días	Regular
(D) 30 días	Malo
(E) Más de 30 días	Malo

Cancelación de cita.- se entiende como la anulación de la cita programada por el alumno. (A) Si, por inasistencia del alumno, (B) Si, por impuntualidad del alumno, (C) Si, por ineficiencia del Laboratorio Dental, (D) No. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

RESULTADO

Tiempo en que se concluyo el tratamiento.- es el tiempo en el cual se dio por terminado el tratamiento. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

(A) 15 días o menos	Excelente
(B) 1 mes	Bueno
(C) 4 meses	Bueno
(D) 6 meses	Regular
1 año o más	Malo

- 27 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



Fracaso de algún tratamiento.- incluye el tratamiento que se ha concluido y éste resulta fallido. (A) No, (B) Amalgama, (C) Resina, (D) Incrustación, (E) Prótesis Removible, (F) Endodoncia, (G) Prótesis Fija, (H) Cirugía, (I) Prótesis Total, (J) Corona Total. Los parámetros se establecieron según lo reportado por los pacientes y el tesista.

Consideración general de la atención ofrecida por la FO.- considera la forma global de la percepción que tienen los pacientes acerca del tratamiento y la atención recibida. (A) Excelente, (B) Bueno, (C) Regular o (D) Mala. Los parámetros están basados en la escala de Likert.

PREGUNTAS ABIERTAS

Se realizaron preguntas abiertas las cuales fueron:

- 1) **¿Qué es lo que más le gustó de nuestro servicio?**
- 2) **¿Qué es lo que menos le gustó de nuestro servicio?**
- 3) **¿Qué recomendaría para mejorar nuestro servicio?**

Éstas preguntas se establecieron de acuerdo a los pacientes y el tesista.

Para unificar las respuestas incluimos todos los puntos de vista que el paciente percibe. Se realizó una lista de los puntos más repetitivos y que éstos se acercará a una sola idea. Cada paciente expresa su idea con diferentes palabras.

Se englobarán las ideas correspondientes al Área Clínica (Clínicas, tratamientos, etc), Personal que labora (Administrativos, farmacias, intendencia, y caja) y Servicios (caja, limpieza de instalaciones como los sanitarios, clínicas, áreas verdes) .

Se puntualizó así en las tres preguntas antes mencionadas.

Una vez evaluada cada variable éstas se englobarán en cada concepto.

Para evaluar la accesibilidad, estructura, proceso y resultado se tomará en cuenta cada variable que pertenece a cada concepto. Teniendo el análisis individual de todas las variables se realizará una tabla conteniendo los porcentajes más altos y dependerá de que

tanto predomine en lo Excelente, Bueno, Regular o Malo se calificará a cada concepto de variable.

6.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para llevar a cabo la recolección de información se tomó como referencia el programa PROMECA, de éste se analizaron las preguntas que en su momento se aplicaron a los encuestados; tomamos algunas preguntas, teniendo así un conjunto de ideas que tuvieron como fin realizar una encuesta para el mejoramiento de la calidad de la atención prestada.

- 28 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



En éste trabajo se realizaron modificaciones a las preguntas anteriormente establecidas, esto con la finalidad de mejorar las inconformidades que reportaban los pacientes, y en el caso de este trabajo se verificó que los objetivos se llevaran a cabo y por supuesto se cumplieran.

Se realizó una Prueba piloto para validar la encuesta, con el propósito de verificar si estuvo correctamente elaborada y si es clara para los entrevistados y el tiempo que tomaría aplicarlo. La encuesta se aplicó a 20 pacientes de la F.O. y Clínicas Periféricas de ambos turnos.

Una vez que la prueba piloto nos sirvió para validar nuestra encuesta se prosiguió a recabar la información aplicando éstas a los pacientes que acudieron a consulta. Se incluyó a pacientes tanto del turno matutino como vespertino. Así como los pacientes de las Clínicas Periféricas de la FO de ambos turnos.

Al realizar la encuesta no se tomó en cuenta a los pacientes de primera vez, ni los de urgencias.

Esta información se recabó con la aplicación de un cuestionario que se les proporcionó al finalizar la consulta; haciendo hincapié que esta información es anónima. Se le preguntó al paciente si sabe leer y escribir, si su respuesta fue afirmativa se les dio el cuestionario para que ellos lo respondieran. En caso de que el paciente no supiera leer ni escribir el encuestador tomaría nota de sus respuestas.

Se midieron los resultados de acuerdo a una escala tipo Likert (excelente, bueno, regular y malo).

6.8 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se creó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 13 en la cual se capturó y analizó la información de cada encuesta.

Se analizó variable por variable de acuerdo al programa SPSS 13; obtenida esta información se conjuntó y se adjuntó al programa Excel. En este programa se realizaron cuadros de acuerdo a cada variable tomando en cuenta las frecuencias y los porcentajes.

Teniendo esta información se unificó para analizar las variables que correspondían a la accesibilidad, estructura, proceso y resultado. De acuerdo a estos cuatro parámetros se

realizaron nuevos cuadros y la información recabada se llevo al método gráfico. Obteniendo así las conclusiones de este trabajo.

Los resultados se presentaron por medio de cuadros y gráficas.



6.9 RECURSOS

6.9.1 RECURSOS MATERIALES

- Formato elaborado (encuesta).
- Caja de lápices del No. 2 o 2½.
- Computadora con programas Word, Microsoft PowerPoint, Excel, SPSS V13.
- Búsqueda en Internet.

6.9.2 RECURSOS HUMANOS

- Director de tesis.
- Asesor de tesis.
- Tesista.
- Pacientes o familiares encuestados.

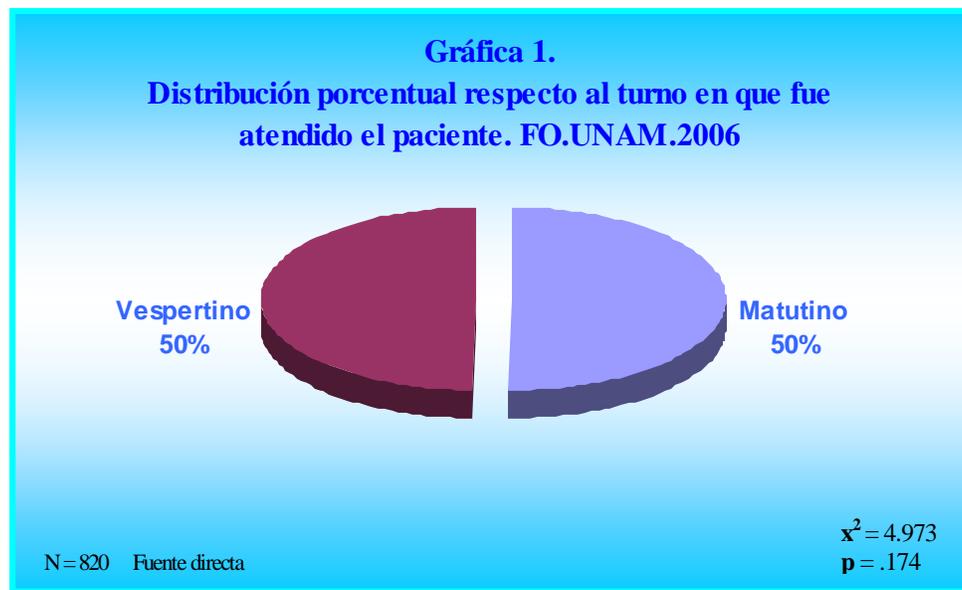
6.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Por lo que se refiere a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos y de acuerdo a los principios de Helsinki y que se encuentran en la Ley General de Salud 1997, se procedió a pedir la autorización del paciente a colaborar en el presente estudio.



7. RESULTADOS

El total de pacientes encuestados son 820 de los cuales 412 asistieron al turno matutino correspondiente a un 50%; mientras que 408 asistieron al turno vespertino que corresponde un 50%. No se observa diferencia estadística significativa entre el turno vespertino y matutino ($\chi^2 = 4.973$, $p = .174$).



Un 32% del total de los pacientes encuestados cuentan con el nivel secundaria, mientras que un 6% cursaron una especialidad, maestría o un doctorado. Se menciona un 1% a menores de edad que no han asistido a ningún tipo de preparación educativa. Existe diferencia estadística significativa de acuerdo a la escolaridad del paciente. ($\chi^2 = 34.509$, $p = .003$).

Cuadro 1.
Escolaridad del paciente que asistió a la FO.UNAM.2006

ESCOLARIDAD DEL PACIENTE	N	%
Primaria	225	27
Secundaria	262	32
Medio Superior	207	25
Superior	72	9
Otro	44	6
Menor de edad	10	1
Total	820	100

$\chi^2 = 34.509$ $p = .003$

Fuente directa

- 31 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



En cuanto a la edad que tiene el paciente en el momento de la encuesta, se reporta que un 16% pertenece a niños menores de 10 años, por lo que puede suponerse que los papás toman en cuenta la prevención bucodental de sus hijos o por la presencia de dolor en los dientes de su hijo. Mientras que un 9% pertenece al grupo de edad de los 51 a 60 años. No se encontró diferencia estadística significativa en cuanto a la edad del paciente encuestado ($\chi^2 = 22.390$, $p = .215$).

Cuadro 2.

Edad del paciente que asistió a la FO.UNAM.2006

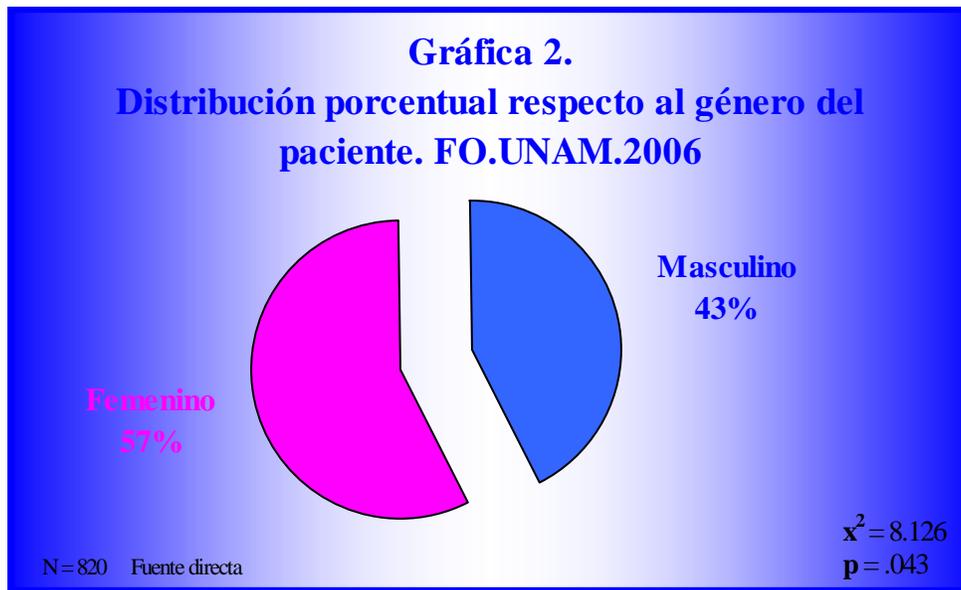
EDAD DEL PACIENTE	N	%
0 - 10 años	132	16
11-20 años	128	16
21-30 años	131	16
31-40 años	107	12
41-50 años	120	15
51-60 años	73	9
mayores de 60 años	129	16
Total	820	100

$\chi^2 = 22.390$ $p = .215$

Fuente directa

En cuanto al género del paciente predomina la asistencia de mujeres al tener un 57% del total de los pacientes encuestados, por lo tanto el 43% restante pertenece al género masculino. No se encontró diferencia estadística significativa de acuerdo al género femenino y masculino del paciente ($\chi^2 = 8.126$, $p = .043$).

Gráfica 2.
Distribución porcentual respecto al género del
paciente. FO.UNAM.2006



Para seleccionar el número de pacientes encuestados se decidió tomar un 46% de pacientes que asisten a las clínicas de CU, el otro 54% se distribuyó en las 9 Clínicas Periféricas pertenecientes a la FO contando así con 46 pacientes por cada Clínica. Se encontró diferencia estadística significativa entre las clínicas pertenecientes a CU y las 9 Clínicas Periféricas con que cuenta la UNAM ($x^2 = 122.406$, $p < .001$).

Cuadro 3.

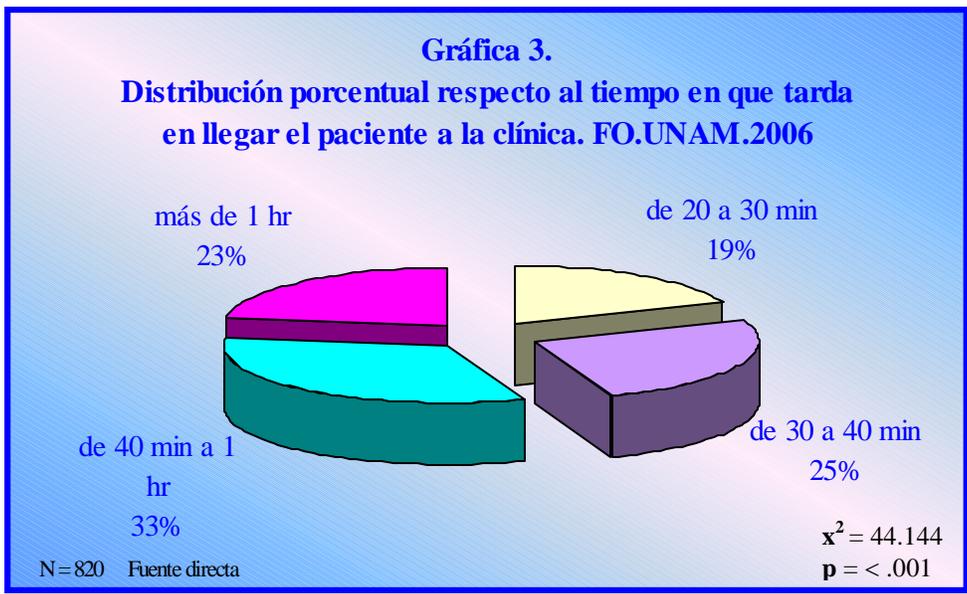
Clínica en que fue atendido el paciente de la FO.UNAM.2006

CLINICA EN QUE ES ATENDIDO	N	%
C.U	406	46
9 Clínicas periféricas	414	54
Total	820	100

$x^2 : 122.406$ $p : < .001$

Fuente directa

De acuerdo a ésta variable predominó que los pacientes tardan de 40 min a 1 hora en llegar a la clínica donde son atendidos, teniendo un 33% del total; y un 19% opina que tardan entre 20 y 30 min en llegar al clínica. Se encontró diferencia estadística significativa de acuerdo al tiempo que tarda en llegar el paciente a la clínica donde es atendido ($x^2 = 44.144$, $p < .001$).



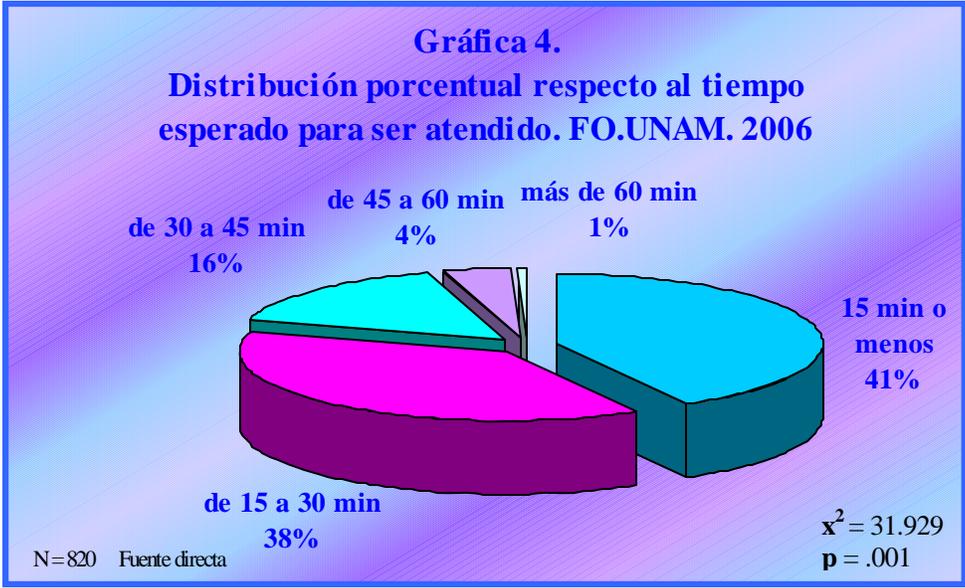
Se observó que la clínica con mayor asistencia es Odontopediatría al obtener un 19% del total, y por lo contrario en la clínica de Odontología preventiva se reporta que solo asiste el 4%. Se observó diferencia estadística significativa en cuanto al motivo por el cual los pacientes acuden a consulta ($x^2 = 83.496$, $p < .001$).

Cuadro 4.
Motivo de la consulta en pacientes de la FO.UNAM.2006

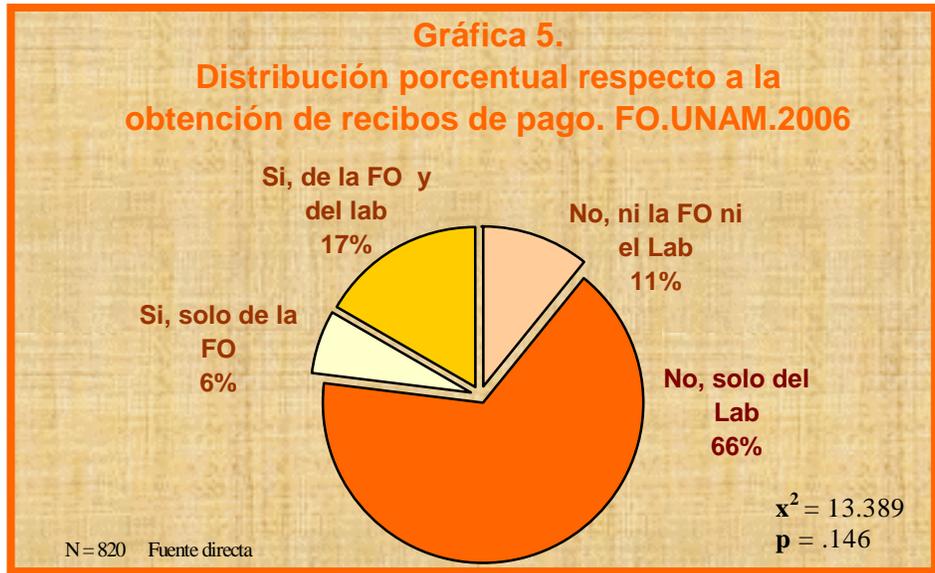
MOTIVO DE LA CONSULTA	N	%
Operatoria	122	15
Preventiva	32	4
Cirugía	74	9
Endodoncia	124	15
Odontopediatría	158	19
Exodoncia	38	5
Ortodoncia	7	1
Prótesis	96	12
Periodoncia	88	10
Prostodoncia	81	10
Total	820	100

$x^2 = 83.496$ $p < .001$ Fuente directa

El tiempo que espera el paciente para ser atendido oscila entre los 15 min o menos teniendo un 41% del total, mientras que un 4% reporta que espera más de 45 min. Observando una diferencia estadística significativa de acuerdo al tiempo esperado para ser atendido ($x^2 = 31.929$, $p = .001$).

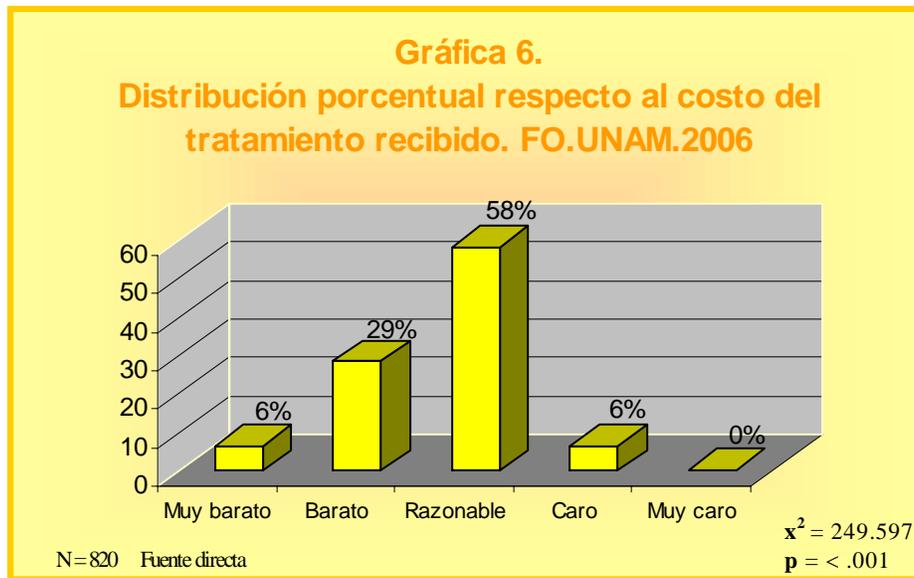


En lo referente a la obtención de recibos de pago, el 66% de los pacientes reportan que solo reciben recibos de Laboratorio y un 17% recibe tanto de Laboratorio como de la caja; mientras que un 11% reporta que no obtienen recibos de la FO ni de la caja; es probable suponer que no se está llevando a cabo la entrega de recibos correspondientes, ya sea por parte de los pacientes, alumnos o profesores. No se encontró diferencia estadística significativa respecto a la obtención de recibos de pago ($\chi^2 = 13.389$, $p = .146$).



A pesar de que no se entregan los recibos como se debería un 58% de los pacientes reportan que los precios que maneja la F.O. son razonables. Mientras que un 7% opina que es caro, otro 6% reporta que es muy barato. Se observó diferencia estadística significativa

en cuanto a la percepción del paciente de acuerdo al costo del tratamiento recibido ($\chi^2 = 249.597$, $p < .001$).

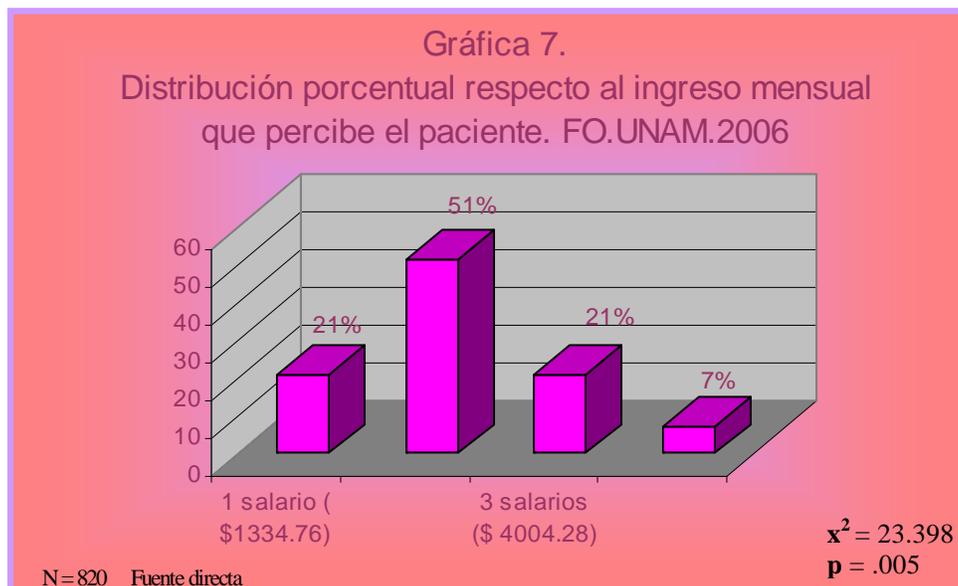


- 35 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



Esto va en proporción con el ingreso mensual que percibe el paciente un 51% reporta que percibe 2 salarios (\$2699.52). Y un 7% reporta que percibe 4 salarios o más (\$5339.04). Se observó diferencia estadística significativa en cuanto al ingreso mensual reportado por el paciente ($\chi^2 = 23.398$, $p < .005$).



Con respecto a la limpieza de la unidad dental más de un 55% reporta que es buena, y para los pacientes es importante ya que es donde van a ser atendidos. Pero un 2% reporta que es

mala. Se encontró diferencia estadística significativa respecto a la limpieza de la unidad dental donde es atendido el paciente ($\chi^2 = 133.392$, $p = < .001$).

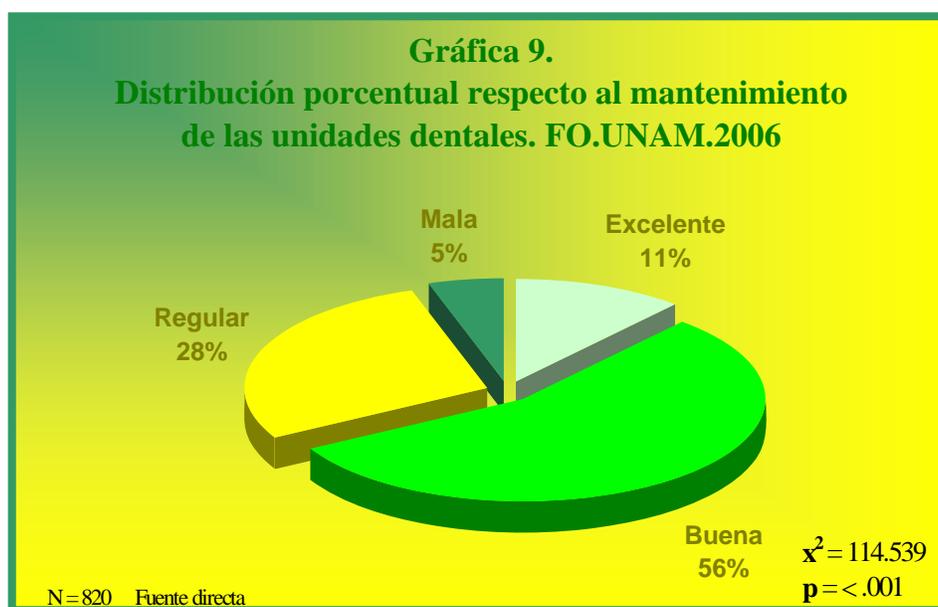


- 36 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



El término mantenimiento de la unidad dental involucra falta de luz en la lámpara, el sillón no sube o no baja, no sirve el eyector, etc, los pacientes opinan que el mantenimiento es bueno al tener un 56% del total. Y un 5% opina que es mala, ya que al ser atendidos observaron alguna falla. Se encontró diferencia estadística significativa en cuanto al mantenimiento de la unidad dental ($\chi^2 = 114.539$, $p = < .001$).



Un 47% de los pacientes indican que la limpieza de la clínica es buena, a pesar de que el personal de intendencia a veces no acuda al llamado cuando se requiere. Un 32% reporta que es regular con una tendencia hacia la mala limpieza de las clínicas. Se observó diferencia estadística significativa respecto a la limpieza de las clínicas ($\chi^2 = 127.765$, $p = < .001$).

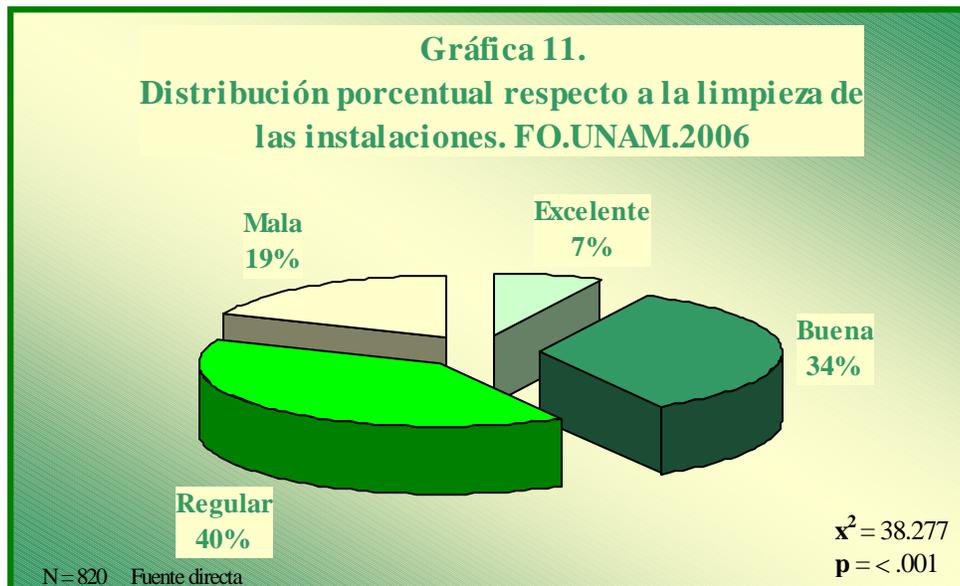


- 37 -

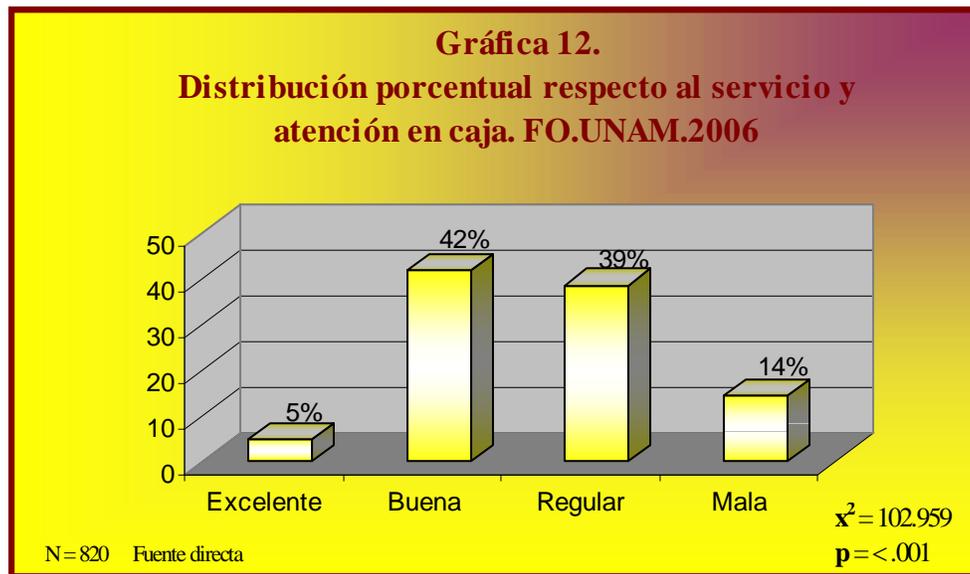
ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



En esta variable se incluye limpieza de sanitarios, sala de espera, pasillos, áreas verdes, etc; un 40% de los encuestados reporta que es regular y un 7% reporta que es excelente, pero puntualizan que solo por las mañanas. Se observó diferencia estadística significativa de acuerdo a la limpieza de las instalaciones ($\chi^2 = 38.277$, $p = < .001$).



Lo que no coincide mucho es el servicio en caja ya que un 42% reporta que es bueno, pero en las preguntas abiertas la mayoría se queja de la mala atención de éstas y proponen que exista un cambio de personal. Por lo contrario un 14% opina que es mala la atención. Obteniendo así una diferencia estadística significativa de acuerdo al servicio y atención en caja ($\chi^2 = 102.959$, $p = < .001$).

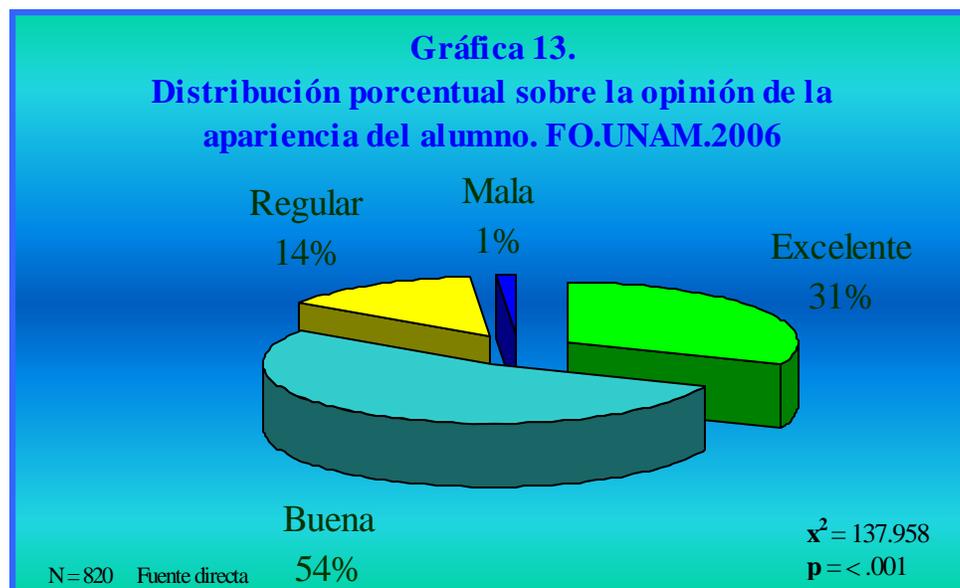


- 38 -

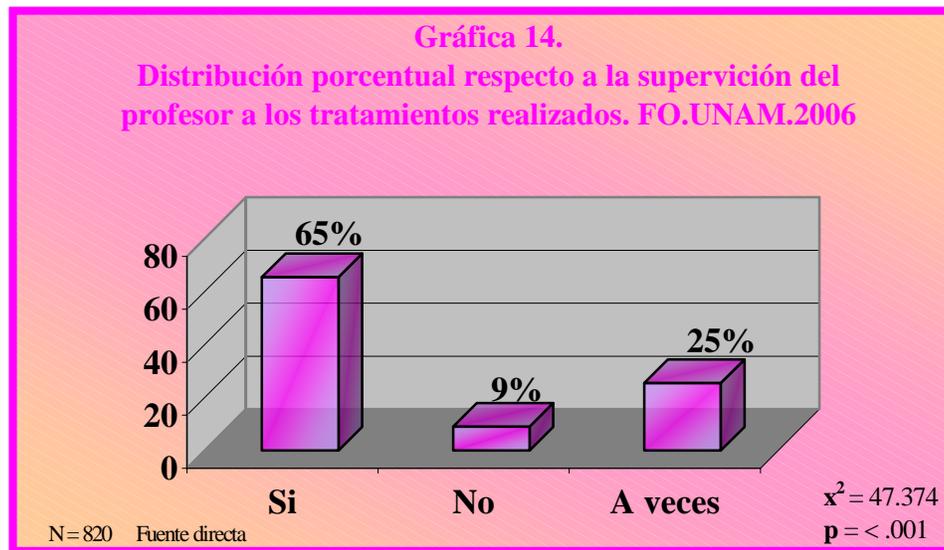
ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



La presencia del alumno ante el paciente es importante es por eso que un 54% de los pacientes observaron que es buena. Mientras que un 1 % reporta que es mala. Se encontró diferencia estadística significativa sobre la opinión que tienen los pacientes ante la apariencia y pulcritud del alumno ($\chi^2 = 137.958$, $p = < .001$).



La supervisión del profesor al alumno cuando se realiza cualquier tipo de tratamiento es indispensable por tanto se encontró que un 65% de los pacientes opinan que sus tratamientos fueron supervisados por los profesores. Por lo contrario un 9% reporta que no son supervisados los tratamientos. Observándose así una diferencia estadística significativa respecto a la supervisión de los profesores a los tratamientos realizados por los alumnos ($\chi^2 = 47.374$, $p = < .001$).



- 39 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



Un 42% de los pacientes encuestados autorizaron su tratamiento verbalmente (si totalmente) lo ideal es que se firme un consentimiento informado del tratamiento a realizar lo cual solo un 37% de los pacientes lo firmaron. Mientras que a un 4% no le consultaron el tratamiento a realizar. Se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la autorización del tratamiento por parte del paciente ($\chi^2 = 52.968$, $p = < .001$).



Las indicaciones que se les da al paciente son esenciales en cualquier tratamiento en este caso el 54% reporta que si recibieron indicaciones y éstas fueron explícitas. De esto depende un poco el éxito o fracaso del tratamiento principalmente en todo lo que se relaciones a las cirugías. Lo ideal es que se dieran por escrito y solo a un 11% se le dieron. Se encontró diferencia estadística significativa respecto a las indicaciones dadas al paciente después del tratamiento realizado ($\chi^2 = 100.961$, $p < .001$).

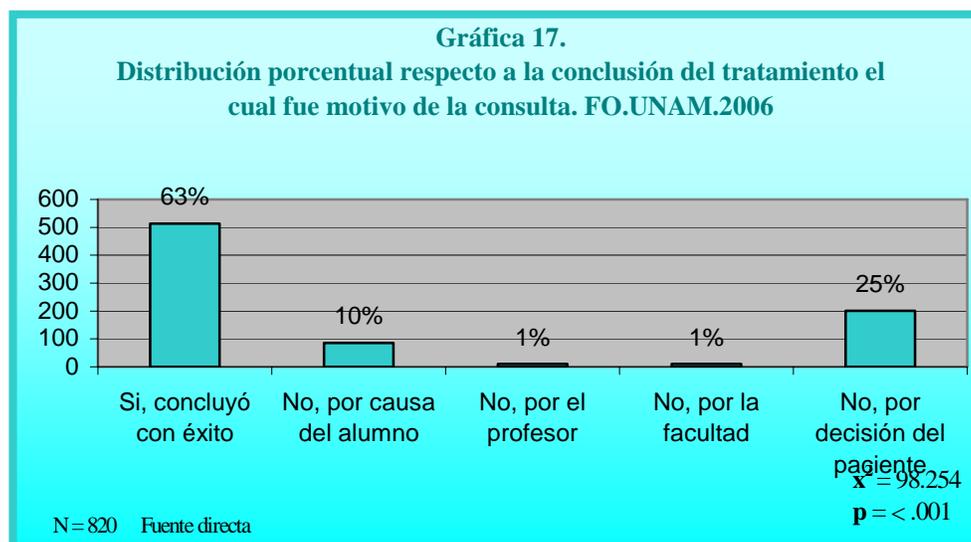


- 40 -

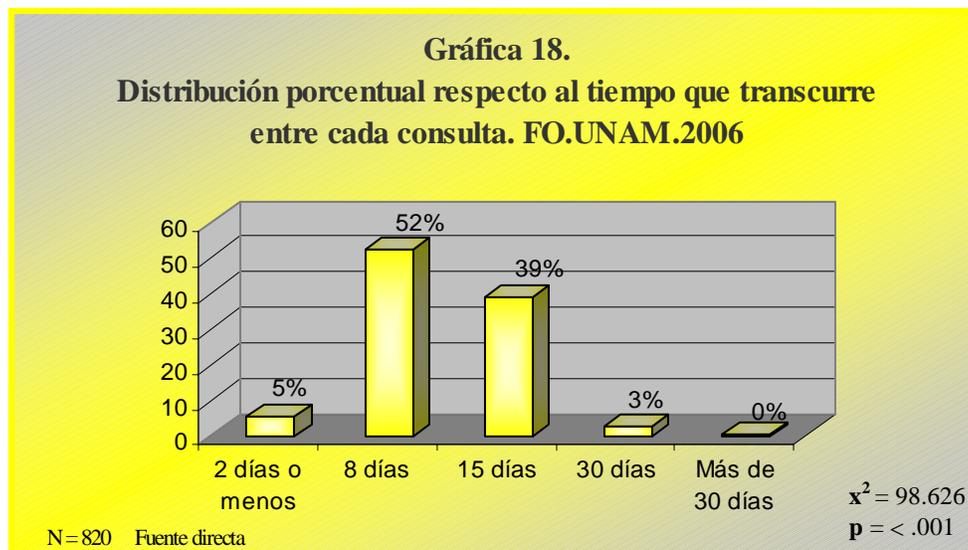
ESTHER MARTÍNEZ UTIÉRREZ



Un 63% de los pacientes reporta que si se concluyó el tratamiento de acuerdo al motivo de la consulta lo cual es satisfactorio para los profesores, alumnos y paciente. Un 10% reporta que por causa del alumno no se concluyó el tratamiento ya que éste no asiste a la clínica, o llega tarde, por esas causas el paciente pide un cambio de alumno para ser atendido. Se observa diferencia estadística significativa respecto a la conclusión del tratamiento realizado, el cual, fue motivo de la consulta ($\chi^2 = 98.254$, $p < .001$).



El tiempo que transcurre entre cada cita reportamos que es bueno ya que un 52% indican que le programan cita cada semana (8 días). Un 39% indica que su consulta es cada 15 días. Un 5% indica que tarda 2 días o menos en atenderse ya que asisten a diversas clínicas, por ejemplo un día acuden a Endodoncia y a los dos días es citado a Periodoncia. Se encontró diferencia estadística significativa de acuerdo al tiempo que transcurre entre cada consulta ($\chi^2 = 98.626$, $p = < .001$).

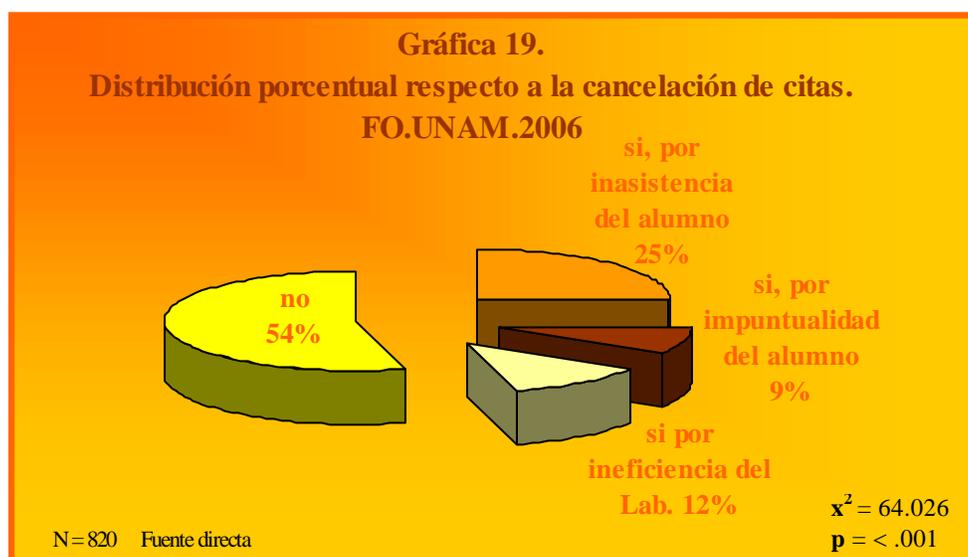


- 41 -

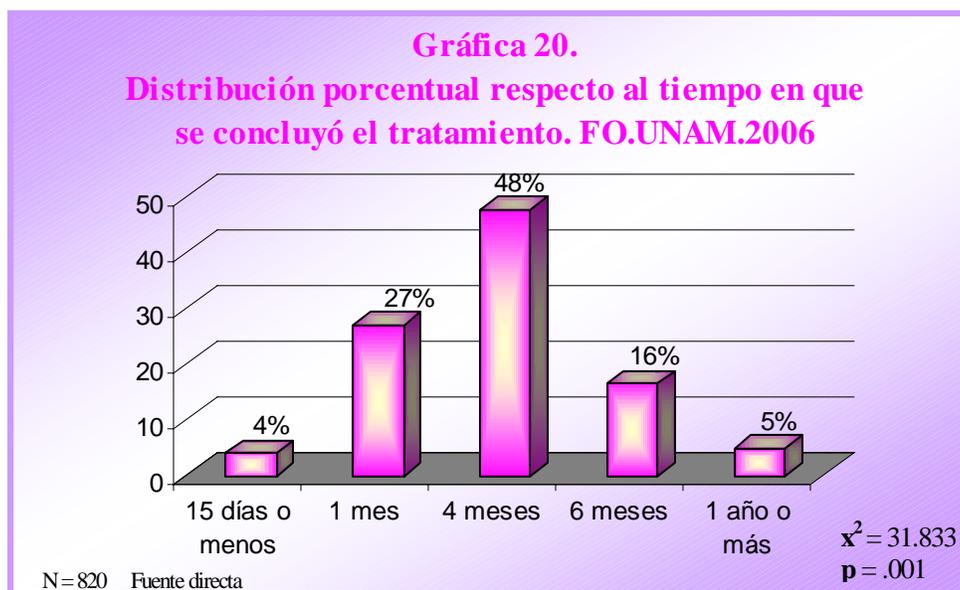
ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



Otro aspecto importante es que un 54% indica que no se le cancela la cita lo cual es un motivo para que el paciente dé término a su tratamiento. Un 12% indica que su cita es cancelada a causa del Lab. Dental al no tener los trabajos en la fecha indicada. Se observa diferencia estadística significativa de acuerdo a la cancelación de citas ($\chi^2 = 64.026$, $p = < .001$).



Depende de que tratamiento se realice puede ser el tiempo en que se concluye el tratamiento, un 48% de los pacientes han concluido su tratamiento en 4 meses. Mientras que un 16% indica que concluyó en 6 meses como puede ser el caso de los tratamiento de Prostodoncia Total. Se encontró diferencia estadística significativa respecto al tiempo en que se concluyó el tratamiento ($\chi^2 = 31.833$, $p = .001$).



Un 61% de los pacientes indican que no fracasó su tratamiento, pero un 13% refieren que la resina fracasó, un 6% refieren que el fracaso existió en las amalgamas, en cuanto al fracaso de las incrustaciones se reporta un 6% del total de los pacientes. Se encontró diferencia estadística significativa en cuanto al fracaso de los tratamientos realizados por los alumnos ($\chi^2 = 112.588$, $p = < .001$).

Cuadro 5.

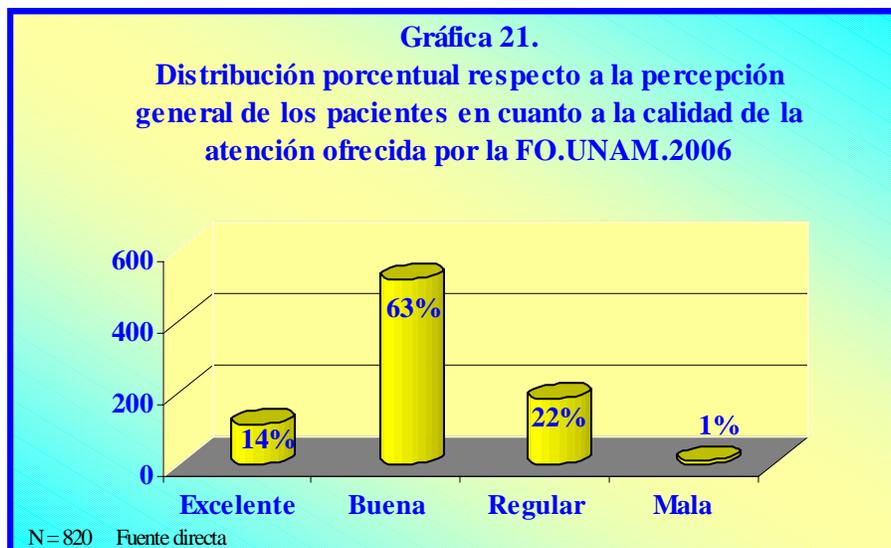
¿De los tratamientos realizados en la FO.UNAM.2006, alguno le ha fracasado? especifique cual

TRATAMIENTOS	N	%
No	497	61
Amalgama	48	6
Resina	108	13
Incrustación	47	6
Prótesis removible	18	2
Endodoncia	24	3
Prótesis fija	14	2
Cirugía	21	3
Prótesis total	23	3
Corona total	20	2
Total	820	100

$\chi^2 = 112.588$ $p : < .001$

Fuente directa

En general un 63% de los pacientes concluyen que la atención ofrecida por la F.O es buena. Por lo contrario un 1% de los pacientes reporta que es mala.



Indicador de calidad en relación a la Accesibilidad

Cuadro 6.

Accesibilidad

	Excelente	Buena	Regular	Mala	Total
Tiempo que tarda en llegar a la clínica	19 %	25 %	33 %	23 %	100 %
Tiempo esperado para ser atendido	41 %	38 %	16 %	5 %	100 %
¿De los pagos realizados obtuvo recibos o facturas?	17 %	6 %	66 %	11 %	100 %
¿De acuerdo a su presupuesto como considera el costo del tratamiento?	35 %	58 %	7 %	0 %	100 %
¿Que ingreso percibe al mes?	7 %	21 %	51 %	21 %	100 %

Del anterior análisis se concluye que la accesibilidad es **regular** de acuerdo a los valores numéricos obtenidos en las tablas y gráficas y a la mayor proporción de respuestas.

Indicador de calidad en relación a la Estructura

Cuadro 7.
Estructura

	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Total
¿Cómo considera la limpieza de la unidad dental?	16 %	55 %	27 %	2 %	100 %
¿Cómo considera el mantenimiento de la unidad dental?	11 %	56 %	28 %	5 %	100 %
¿Cómo considera la limpieza de la clínica?	13 %	47 %	32 %	8 %	100 %
¿Cómo considera la limpieza de las instalaciones?	7 %	34 %	40 %	19 %	100 %
¿Cómo considera el servicio y la atención en caja?	5 %	42 %	39 %	14 %	100 %
¿Cómo considera la presencia del alumno?	31 %	54 %	14 %	1 %	100 %

Del anterior análisis se concluye que es **bueno** de acuerdo a los valores numéricos obtenidos en las tablas y gráficas y a la mayor proporción de respuestas.

- 44 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



Indicador de calidad en relación al Proceso

Cuadro 8.
Proceso

	Excelente	Bueno	Regular	Malo	Total
¿Su tratamiento fue supervisado por un profesor?		65 %	26 %	9 %	100 %
¿El tratamiento propuesto lo autorizó?	37 %	42 %	17 %	4 %	100 %
¿Recibió indicaciones del cuidado y mantenimiento de su tratamiento?	11 %	54 %	22 %	13 %	100 %
¿El tratamiento se concluyó?	63 %				
¿Cuánto tiempo transcurre entre cada consulta?	57 %	39 %	4 %	0 %	100 %
¿Le han cancelado su cita?	54 %				

Del anterior análisis se concluye que el proceso es **bueno** de acuerdo a los valores numéricos obtenidos en las tablas y gráficas y a la mayor proporción de respuestas.

Indicador de calidad en relación al Resultado

Cuadro 9.

Resultado

	Excelente	Bueno	Regular	Malo
¿En que tiempo se dio por concluido su tratamiento?		48 %		
¿De los tratamientos realizados alguno le ha fracasado?	61 %			
En general ¿Cómo considera la atención ofrecida por la FO?		63 %		

De acuerdo al análisis anterior se deduce que el resultado es **bueno** de acuerdo a los valores numéricos obtenidos en las tablas y gráficas y a la mayor proporción de respuestas .

- 45-

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



PREGUNTAS ABIERTAS

Para llegar a una unificación de las respuestas se realizó un listado de los puntos más sobresalientes, existieron respuestas que la idea era la misma pero con diferentes palabras.

1.- ¿QUÉ ES LO QUE MÁS LE GUSTO DE NUESTRO SERVICIO?

Área Clínica

- Consideraron que la agilidad con que fueron recibidos la primera vez que asistieron a consulta.
- El buen trabajo que realizaron
- El resultado del tratamiento realizado
- A los pacientes que asisten al departamento de Cirugía Bucal les exigen estudios de laboratorio.

Servicios

- Cuentan con materiales y equipo alta calidad
- Los precios son accesibles

Personal

- La amabilidad y el trato tanto de los alumnos como de los profesores.
- Los alumnos son responsables y se encuentran presentables cuando los atienden.

2.- ¿QUÉ ES LO QUE MENOS LE GUSTO DE NUESTRO SERVICIO?

Área Clínica

- En Odontopediatría a los niños les colocan la red para realizarles tratamiento sin autorización de la persona responsable.
- En Odontopediatría la mayoría de los pacientes se quejan de que no les realizan tratamientos de Ortodoncia.
- La mayoría de los tratamientos que se colocan resinas fracasan.
- Las escupideras se encuentran siempre con restos de materiales y sangre.

Servicios

- El laboratorio dental es ineficiente al no entregar los trabajos a tiempo.
- La limpieza de los baños es de mala calidad.
- En las farmacias no se cuenta con el material necesario.
- Algunas veces los baños se encuentran cerrados.

- 46 -

ESTHER MARTÍNEZ GUTIÉRREZ



- Los sanitarios no cuentan con papel higiénico, jabón y toallas para manos.
- En las clínicas donde el servicio comienza a las 7am nunca están abiertas al igual que las farmacias.
- En la clínica de Radiología se demoran demasiado para tomar las radiografías, y cuando se realizan endodoncias, el lugar destinado en cada piso donde se encuentran las clínicas esta fuera de servicio.

Personal

- Que en caja son groseros y no regresan cambio.
- Cuando se realizan los tratamientos los profesores a cargo no revisan tanto como deberían.
- En cuanto a los pacientes que requieren de una Prostodoncia Total y Prótesis Bucal en algunos casos el profesor o el alumno le cobra por la realización del aparato protésico, por consiguiente el paciente no recibe recibo de lo que se le realiza.
- Que los alumnos prestan el instrumental que en ese momento están utilizando a otros compañeros que de igual forma están trabajando.
- Que no existen los suficientes profesores o si están no revisan adecuadamente.
- Las enfermeras comen dentro de las farmacias.

3.- ¿QUÉ RECOMENDARÍA PARA MEJORAR NUESTRO SERVICIO?

Área clínica

- Contar con más profesores o los que están que se responsabilicen de la revisión correcta de los tratamientos.
- Que los tratamientos se realicen minuciosamente para que no se repitan.
- No omitir en Cirugía o Exodoncia la realización de Estudios de Laboratorio.
- Capacitar a los alumnos para el buen uso y manipulación de los materiales dentales que ofrece la F.O.

Servicios

- Que en caja tuvieran cambio y no se quedaran con el cambio. Si es posible cambiar a la persona encargada de la caja.
- Ampliar el horario de servicio si es posible que se labore en sábado.
- Que se tenga más control respecto a los recibos para que no se le pague a los alumnos o profesores.
- Contar con personal de mantenimiento capacitado y responsable para reportar las fallas que existan en las unidades dentales.
- Que los sanitarios cuenten con jabón, papel higiénico y toallas para las manos.
- Que no exista favoritismo hacia un Laboratorio Dental.
- Contar con personal de intendencia durante el tiempo de servicio de clínicas.



Personal

- Que los profesores revisen el instrumental de los alumnos que esté estéril.
- Si el alumno no cuenta con el material requerido que no trabaje.
- Agendar bien las citas para que no falte o se pierda tiempo esto se reflejará en la puntualidad de las citas.
- Respetar el horario de las citas.
- Seguimiento de los tratamientos realizados.
- Capacitación en el manejo de materiales dentales al personal de farmacia.



8. DISCUSIÓN

De acuerdo con Donabedian⁴ la Calidad de la Atención se mide en (Accesibilidad, Estructura, Proceso y Resultado). Con respecto a ésta tesis se indica que la Accesibilidad fue regular, la Estructura fue buena, tenemos un Proceso bueno al igual que un Resultado bueno.

Algo curioso fue que algunas de las preguntas abiertas (la minoría) no coincidían con las preguntas cerradas, esto es; algunos pacientes al responder la pregunta que se refería a la cancelación de la cita respondían que no les cancelaron citas pero al responder la pregunta abierta de que es lo que menos le gusto de nuestro servicio el paciente contestó que no cancelaran citas. Algunas respuestas de ese tipo se presentaron en las encuestas realizadas, es por eso que se trató de unificar lo más exacto posible las respuestas dadas por el paciente.

Consideramos, que algunas de las respuestas obtenidas en este estudio pudieron ser alteradas, ya que algunos pacientes tenían temor de contestar negativamente a las preguntas realizadas, al creer que si su doctor se enteraba los dejaría de atender o lo reprenderían los profesores.

Coincidimos con el reporte que realizó Ramírez Teresita⁶, en que la percepción de la calidad es Buena. Los principales motivos que definieron esta calidad fueron el trato personal que en este caso coincidimos con ello, lo que definió la mala calidad fue largos

tiempos de espera, que en nuestro caso no fue así, y las deficiencias de revisión y diagnóstico.

Profundizan mucho en el concepto de proceso y lo representan con el mayor porcentaje y nosotros lo representamos como bueno.

De acuerdo con el estudio realizado por Lara F. y cols⁷; la edad promedio que manejan ellos es de 6 a 14 años y nosotros lo manejamos relativamente equitativo declinando un poco en pacientes de entre 51 y 60 años. El motivo de consulta de su estudio fue el de Prevención y el de éste estudio no coincide tanto en la prevención sino en la atención misma del problema bucodental que presenta. En ambos estudios coinciden que el tratamiento se dio por concluido y que la atención recibida fue de buena calidad.

Con respecto a lo que reporta Carrillo C¹¹. Se basan en control y calidad, ambos aspectos se estandarizan en las normas ISO 9001 y la NOM 013 SSA 1984, con el objetivo de evaluar la calidad de la atención en consultorios privados; la diferencia con nuestro estudio es que se realizó en una institución educativa. Se realizaron 29 preguntas a 1000 personas demostrando que la calidad de la atención es deficiente. Podríamos concluir que en la institución educativa existe mayor responsabilidad tanto de los profesores como de los alumnos al realizar cualquier tratamiento. Ellos concluyen que la evaluación general es regular, por lo contrario nosotros determinamos una evaluación general buena.

González S¹². en su estudio nos indica que los principales tratamientos fracasados fueron Ortodoncia, Prótesis, Endodoncia. Ellos reportan que la falla del tratamiento fue la mala



comunicación entre el odontólogo y el paciente, falsas expectativas de los pacientes y el incumplimiento de las obligaciones. Cabe resaltar que en éste estudio la fallas realizadas de encuentran dentro del campo de la Operatoria Dental, lo cual no coincide con el estudio antes mencionado.

En el estudio realizado en la FES Iztacala en sus Clínicas Periféricas¹³ coincidimos en la puntualidad del alumno que es buena así como la presencia y pulcritud, un 20% de los pacientes que asistieron a dichas clínicas indican que la deficiencia se encuentra en la tardanza de los profesores para autorizar o revisar los tratamientos, exigen mayor agilidad en dicho problema, en ésta tesis coincidimos en ese punto. Las indicaciones que le proporcionan al paciente son escasas por lo contrario en éste estudio realizado la mayoría de los pacientes están satisfechos de las indicaciones que se les proporciona.

Una parte muy importante en la que coinciden los dos estudios son en la limpieza y mantenimiento de las instalaciones y el trato poco amable por parte del personal que ahí labora.



9. CONCLUSIONES

- De acuerdo a las características sociodemográficas se determino que el nivel escolar de los pacientes encuestados se encuentra entre la primaria, secundaria y nivel medio superior, teniendo así un rango de edad entre los 2 a 30 años, destacando a los mayores de 60 años. Mientras que el género femenino predominó.
- Al analizar el concepto de accesibilidad se concluye que es **regular**. Al analizar la información con respecto a la pregunta referente a la obtención de recibos de pago se determinó que es urgente la visualización del problema, ya que la mayoría de los pacientes no especifica a quien le paga el tratamiento si al alumno o al profesor. Los profesores deberán tomar en cuenta ésta situación y no autorizar tratamientos si no tienen el recibo correspondiente al tratamiento.
- El concepto de estructura se concluyó como **bueno**, tomando en cuenta la limpieza y mantenimiento de las unidades dentales, y la presencia del alumno ante el paciente se calificó como buena, las demás variables que integran éste concepto se reportaron como regulares, teniendo así un problema que es la falta de limpieza de las instalaciones, nosotros como odontólogos somos promotores de salud y es contradictorio trabajar o prestar un servicio en instalaciones sucias.
- El análisis hecho al concepto de proceso se determinó que es **bueno**; cinco de las seis variables se calificaron como buenas, mientras que la variable faltante se califico como regular y ésta fue la autorización por parte del paciente al tratamiento propuesto ya que casi una tercera parte de los pacientes encuestados autorizaron su tratamiento por y además firmaron un consentimiento informado. Éste documento es legal y muy importante para el odontólogo, ya que se toma como una prueba en caso de cualquier demanda ante la CONAMED.
- De acuerdo al concepto resultado se calificó como **bueno** teniendo dos variables importantes dentro de éste estudio las cuales son el fracaso de algún tratamiento realizado y la percepción general con respecto a la atención ofrecida por la FO. La otra variable hace referencia al tiempo en que se dio por concluido el tratamiento teniendo así que casi un 50% refiere que el tiempo invertido en el tratamiento es demasiado.
- El fracaso de un tratamiento depende de muchos factores como lo son la falta de conocimientos del alumno al no conocer los materiales con que esta trabajando o el procedimiento requerido para realizar cualquier tipo de tratamiento; otro punto puede ser la irresponsabilidad del paciente al no seguir las instrucciones postoperatorias de su tratamiento. Nosotros en ésta tesis se determinó que en el Área de Operatoria Dental se encuentran los mayores tratamientos fracasados (resinas, amalgamas e incrustaciones), aunque la mitad de los encuestados concluyeron que sus tratamientos no fracasaron.



- El seguimiento de cualquier tratamiento es de suma importancia, así reduciremos tiempos y dinero, esto es, repetición de tratamientos anteriores o de ese tratamiento. Así podremos ofrecer al paciente una atención más completa y en la cual no pagará doble tratamiento y no se someterá a tratamientos incompletos.
- El proceso de esterilización del instrumental es garantía para que el paciente se sienta confiado y seguro en su tratamiento.
- Es importante considerar la relación odontólogo-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello nosotros como odontólogos podríamos utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales y sociales de los pacientes; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza ante el paciente.



10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. www.mysu.org.uy/IMÁGENES/Calidad 13 de Marzo de 2006 4:40pm.
2. <http://www.odontomarketing.com> Lunes 6 de Marzo de 2006 4:50 pm.
3. Acevedo CA. **“Aplicabilidad de la Calidad y el Mejoramiento Continuo en el Servicio Odontológico”** *Odontología Ejercicio Profesional* 2002;3(12).
4. Donabedian **“La Calidad de la atención Médica”** La Prensa Médica Mexicana. 1985.
5. Ruelas E. **“Calidad, Productividad y Costos”** *Salud Pública México* 1993; Vol. 35.
6. Ramírez T. et. al. **“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios”** IN : *Revista de Salud Pública. México, D.F.: INSP (Ene-Feb: 1998), Vol 40, No. 1.*
7. Lara N., López V. **“Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal”** *Revista ADM Vol. LVII, No. 5 Septiembre-Octubre, 2000.*
8. Mascarehas A. K **“ Patient Satisfaction with the Comprehensive care Model of Dental Care Delivery”** *Journal of Dental Education, 2001, American Dental Education Association, issuer 11.*
9. Calleja, Gómez y García **“Factores que influyen en la utilización de Servicios Odontológicos”** *Revista ADM, Vol LXI, N°3, Mayo-Junio 2002, pp. 100-109.*
10. Sosa R., González R., Gil O., **“Programa de Mejora continua de la Calidad de la Atención Estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores”** La Habana, Cuba; Marzo 2002.
11. Carrillo C., Chacón R. **“Calidad en atención estomatológica a pacientes de Cuautitlan Izcalli de la colonia Jardines de la Hacienda”** 2003.
12. González S., Rivera A. **“Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica”** *Revista ADM, Vol LXI, N°3, Mayo-Junio 2004, pp. 109-116.*
13. Córdoba R.M., Domínguez Delgado T., **“Calidad en los servicios odontológicos de las clínicas periféricas de la FES Iztacala”.**
14. Arista BG., Flores L. **“La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Cuauhtepc dependientes de la FES Iztacala”.**
15. Novaes H.M. **“Garantía de qualidade en Hospitals da AméricaLatina e do Caribe”.** En *Panamerican HospitalOrganization-WHO-Latin American Hospital Federation.* Brasilia: Ed. Brazilian Hospital Federation, SILOS series 13, 1992.
16. odonmabelserratt@LatinMail.com Jueves 23 de Febrero de 2006, 5:35 pm.
17. Creel L, Sass C. **“Panorama de la atención de calidad en salud reproductiva: definiciones y mediciones de calidad”** *Population Council* www.popcouncil.org/frontiers/frontiers.html y *Population Referente Bureau* www.measurecommunication.org.
18. Salazar A. **“Evaluación de la calidad de la atención de caries dental en una clínica dental”** México. Septiembre 2003, *Odontología Ejercicio Profesional.*
19. Gómez O, García-Nuñez J. **“Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de planificación familiar”** *Salud Pública Mex* 1994; 180-189.
20. www.monografias.com 23 de Febrero de 2006 6:15pm.



-
21. Fernández de Pinedo **“Construcción de una escala de actitudes tipo Likert”**
Centro de Investigación y Asistencia Técnica – Barcelona.
 22. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial **“Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”**.
 23. Méndez I. **“El Protocolo de Investigación”** Editorial Trillas, 1990.
 24. [www.spss.com/la/soluciones/encuestas .htm](http://www.spss.com/la/soluciones/encuestas.htm) 31 de Marzo de 2006 2:30pm.
 25. Ángeles E. **“Métodos y técnicas de investigación”** , Editorial Trillas, 1998.
 26. Taylor S.J. , Bodgen R. **“Introducción a los métodos cualitativos de investigación”** Editorial Paidós, 1987, Buenos Aires.
 27. Hernández R. et al. **“Metodología de la Investigación”**, México, McGraw-Hill, 1991.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS
PACIENTES ATENDIDOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DE LA UNAM

I. INDICADORES
SOCIODEMOGRÁFICOS

Turno en que fue atendido

A) Matutino

B) Vespertino

Escolaridad del paciente:

A) Primaria

B) Secundaria

C) Medio Superior

D) Superior

E) Otro

Edad : _____

Género : _____

Fecha de aplicación de la encuesta : _____

¿En que Clínica está siendo atendido?

A) C.U.

B) Águilas

C) Aragón

D) Azcapotzalco

E) Oriente

F) Milpa Alta

G) Padierna

H) Vallejo

I) V. Carranza

J) Xochimilco

El motivo de su consulta en que Área Clínica se realizó:

A) Operatoria

B) Preventiva

C) Cirugía

D) Endodoncia

E) Odontopediatría

F) Exodoncia

G) Ortodoncia

H) Prótesis

I) Periodoncia

J) Prostodoncia



II. PREGUNTAS DE ENCUESTA

ACCESIBILIDAD

1.- ¿Qué tiempo tarda en llegar a la Clínica donde es atendido?

- A) De 20 a 30 min. B) De 30 a 40 min. C) De 40 min a 1 hr D) Más de 1 hr

2.- ¿Cuándo asiste a consulta ¿El tiempo esperado para ser atendido es de :

- A) 15 min o menos B) de 15 a 30 min C) de 30 a 45 min D) de 45 a 60 min E) mas de 60 min

3.- ¿De los pagos realizados obtuvo recibos o facturas?

- A) No, ni de la FO ni del Laboratorio B) No, solo del Laboratorio
C) Si, siempre los oficiales de la FO D) Si, de la FO y de Laboratorio

4.- ¿De acuerdo a su presupuesto ¿Cómo considera el costo total del tratamiento?

- A) Muy barato B) Barato C) Razonable D) Caro E) Muy caro

5.- ¿Qué ingreso percibe al mes?

- A) 1 salario (\$ 1,334.76) B) 2 salarios (\$ 2,669.52)
C) 3 salarios (\$ 4,004.28) D) 4 salarios o más (\$ 5,339.04)

ESTRUCTURA

6.- ¿Cómo considera la limpieza de la unidad dental?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala

7.- ¿Cómo consideras el mantenimiento y funcionamiento de la unidad dental?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala

8.- ¿Cómo considera la limpieza de la clínica donde fue atendido?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala

9.- ¿Cómo considera la limpieza de las instalaciones (Sanitarios, Sala de espera, pasillos, etc.)?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala

10.- ¿Cómo considera el servicio y la atención en caja?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala

11.- ¿Cómo considera la presencia del alumno que le atendió?

- A) Excelente B) Buena C) Regular D) Mala



III. PREGUNTAS ABIERTAS

21.- ¿Qué es lo que más le gustó de nuestro servicio?: _____

22.- ¿Qué es lo que menos le gusto de nuestro servicio?: _____

23.- ¿Qué recomendaría para mejorar nuestro servicio?: _____
