

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
“ZARAGOZA”**

**“FACTORES TÉCNICOS E INTERPERSONALES  
QUE INTERVIENEN EN LA CALIDAD DEL  
SERVICIO ESTOMATÓLOGICO”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
CIRUJANO DENTISTA**

**DIRECTOR DE TESIS: MTRA. CARMEN LILIA SÁNCHEZ GONZÁLEZ  
P.C.D. EVELYN MARLENE MONTEJANO RAMÍREZ**



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.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN .....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....	9
1.1 Concepción de la FES Zaragoza.....	9
1.2 Situación actual de la carrera.....	11
1.3 Objetivos de la carrera.....	12
2. LA CALIDAD.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Calidad total.....	14
3. LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	17
3.1 Conceptos básicos.....	17
3.2 Fundamentos.....	19
3.3 El futuro de la calidad total.....	22
4. EVALUACION DE LA CALIDAD.....	24
4.1 La calidad de la atención médica.....	24
4.2 Dimensiones de la calidad.....	24
4.3 Enfoques para evaluar la calidad de la atención médica.....	25
5. LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA.....	28
6. GARANTIA DE CALIDAD.....	34

6.1 La garantía de la calidad en el ámbito internacional.....	34
6.2 La garantía de la calidad en México.....	34
6.3 Estrategias de garantía de la calidad.....	39
7. CALIDAD EN ODONTOLOGÍA.....	41
7.1 Aplicación de la calidad total en odontología .....	41
7.2 Mejoramiento continuo de la calidad.....	42
7.3 Recomendaciones de la CONAMED.....	46
8. NORMATIVIDAD EN LA SALUD.....	50
8.1 Aspectos constitucionales.....	50
8.2 Aspectos sanitarios.....	50
8.3 Normas Mexicanas.....	50
8.4 Aspectos civiles.....	51
OBJETIVOS.....	53
HIPOTESIS.....	53
DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y METODOS.....	53
RECURSOS .....	59
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	60
ANALISIS DE RESULTADOS.....	94
CONCLUSIONES.....	122
PROPUESTAS.....	124
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	126
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

Es importante reconocer que cada vez es más común escuchar o leer sobre términos como calidad en el servicio, calidad total y mejora continua de la calidad. Así como, que cada vez es menos común que dichos términos se relacionen necesariamente con la industria o con actividades que nada tienen que ver con nuestra profesión.

Las exigencias actuales obligan volver la vista a ese aspecto que hasta hace poco se tenía en el olvido, la calidad en el servicio. Resultado tal vez, de que toda la cultura de control de calidad fue concebida y desarrollada científicamente en el sector industrial, de donde fue adoptada y adaptada al sector de servicios de salud, específicamente a los servicios médicos y de ahí a los servicios odontológicos.

Las condiciones del mercado en el cual se ofrecen servicios odontológicos han cambiado y mucho. El mercado actual está conformado por consumidores más exigentes, podría decirse que hasta más informados para hacer uso de sus derechos; dichas exigencias han provocado que exista mayor competitividad en los prestadores de servicios para así poder mantenerse vigentes en un mercado que cada vez deja nichos más reducidos. La cantidad y calidad de información, así como el desarrollo tan acelerado de la tecnología, hacen que el mercado de hoy sea un mercado altamente cambiante, en el que uno de los factores de mayor competitividad, ya no es el precio, sino, la calidad.

A todo lo anterior se han agregado el número de organismos que regulan y controlan de manera legal y obligatoria el quehacer del odontólogo; por lo que se puede llegar a la conclusión de que brindar un servicio de calidad, ya no es una obra de buena voluntad, sino una exigencia que obliga a brindar un servicio que cumpla con estándares preestablecidos de calidad.

El no cumplir con lo antes mencionado, no sólo enfrentará al odontólogo a la realidad de quedar fuera de competencia, sino que es posible que se enfrente a procesos legales, llegando inclusive a la pérdida de la libertad.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario y del proveedor (se refiere al odontólogo quien provee el servicio odontológico) no es tan común. Sin embargo, este tipo de evaluación debería ser aplicada (con mayor frecuencia) ya que, a partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con lo cual se adquiere información que beneficia a la institución otorgadora de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.

Tomar la "satisfacción" del paciente, como medida para evaluar la relación odontólogo paciente, siempre está afectada por el carácter subjetivo de la percepción, por los diferentes niveles de educación, sociales, económicos o lingüísticos que se interponen entre los profesionales y los hospitales, clínicas o lugares en donde se brinden los servicios de salud, y sus usuarios.

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la evaluación de la calidad en la atención, se justifica en el modelo desarrollado por el Dr. Avedis Donabedian. El cual aborda la calidad a partir de dos dimensiones: técnica e interpersonal, que permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud.

Con el presente proyecto se pretende identificar la calidad del servicio odontológico, en sus dimensiones técnica e interpersonal, que brindan los alumnos de 4° de la Carrera de Cirujano Dentista en la Clínica- Multidisciplinaria Zaragoza de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, con el fin de formular algunas propuestas tanto técnicas como interpersonales que sirvan para retroalimentar la formación de los alumnos, mejorando el servicio que se brinda, y así los pacientes perciban que los egresados de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza están calificados para brindar un servicio odontológico de la más alta calidad, que satisface todas sus necesidades y expectativas.

En el primer tema de esta tesis se mencionan los aspectos institucionales de la FES Zaragoza, resaltando desde luego, sus funciones sustantivas: investigación, docencia, extensión y difusión de la cultura. Revisando siempre aspectos como: misión, visión, objetivos, políticas, así como, otros aspectos de relevancia de la cultura organizacional como valores, ética y bioética de la carrera de odontología.

La intención es contextualizar el ambiente en el cual se brinda la atención odontológica en la FES Zaragoza, así como, los referentes académicos y organizacionales que la determinan.

En el segundo, se revisaran los antecedentes, los conceptos y las definiciones que algunos autores han dado de la calidad en la industria. Ya que de ella se ha desprendido todo el aporte teórico y metodológico, así como, mayoría de los principios de la calidad en los servicios de salud.

Ya en el tercer tema se revisarán los fundamentos, conceptos y los paradigmas que a través de los años se han formulado, experimentado y mejorado, en el ámbito de la calidad de los servicios de salud, para fundamentar su análisis. Señalando, definiciones y características de la calidad de los servicios de salud.

La intención es mostrar todo el sustento teórico que ha permitido abordar y brindar elementos para crear toda una disciplina al servicio de la calidad en salud, desde que la calidad del modelo de atención a la salud se separó del modelo de calidad industrial.

En el cuarto tema se revisarán los principales modelos que se han generado para evaluar y garantizar la calidad de la atención; principalmente el modelo del Dr. Donabedian el cual se basa en estructura, proceso y resultados, desde las dimensiones técnica e interpersonal.

En el quinto tema se mencionan los conceptos más relevantes que tienen que ver con la calidad de la educación, pero desde la perspectiva del servicio médico, y la manera en que éstos se interrelacionan con los de la calidad de la atención.

En el sexto tema se analizará principalmente, las estrategias de garantía de calidad en el ámbito internacional y en México así como el modelo propuesto por el Dr. Ruelas que se fundamenta con sus 5 elementos básicos: monitoría, evaluación, diseño, desarrollo, corrección; teniendo como sustento la continuidad.

En el séptimo tema se presentan algunos elementos de mejora continua en odontología los cuales orientan al odontólogo a tener una visión humanista y así poder ver a los pacientes como seres humanos, no como enfermedades.

El punto octavo, partiendo del principio que calidad es cumplir con la normatividad legal, servirá para hacer una revisión de la normatividad vigente para proporcionar servicios de salud en nuestro país, específicamente en el D.F. y zona conurbana.

Los resultados obtenidos se presentaran básicamente en cuadros por porcentajes.

El análisis de resultados, básicamente se hizo desde tres perspectivas: por preguntas con los criterios individuales por respuesta; por elemento de calidad para determinar si la calidad del servicio odontológico de la clínica Zaragoza de la FES Zaragoza, es bueno o malo, con relación al estandar preestablecido en el análisis de resultados, y por elemento de atención. Por último, se llevó a cabo un análisis comparativo entre los datos obtenidos de las dos fuentes, para identificar la percepción de calidad y sus congruencias o incongruencias entre ellos. Así como un análisis comparativo de las preguntas que se hicieron simultáneamente a alumnos y pacientes.

Por último, se presentan las conclusiones y propuestas del proyecto.

## JUSTIFICACIÓN

Según los informes de actividades de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2002-2004 durante el año 2003 fueron más de 60,000 los servicios odontológicos que se prestaron en sus Clínicas Multidisciplinarias (ver Cuadro No. 1). Y aun cuando las consultas que se brindan en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza tienen un precio simbólico para el usuario, los costos reales de brindar dicho servicio, en muchos casos rebasan lo que el usuario paga por ellos. Es por ello que se hace imprescindible controlar los procesos que generan situaciones de servicio en las clínicas de la Facultad, mejorando actividades que hoy pudieran redundar en un mal servicio, como pudieran ser: cambios constantes en los diagnósticos, desinformación a los pacientes, excesivo tiempo de espera, repetición de procedimientos, desperdicio de materiales, iatrogenias (negativa), aumento descontrolado en el número de citas, entre otras. Actividades, todas ellas, que elevan los costos de gestión y generan las principales quejas por malos servicios de salud.

En el último informe de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) organismo conciliador, entre usuarios y proveedores, de las querellas resultantes de los servicios de salud, que fue creada en el año de 1996 por iniciativa presidencial, para respaldar al usuario principalmente, se destaca en el periodo enero-junio de 2004 que a nivel nacional, la práctica de la odontología ocupa el noveno lugar en cuanto al número de demandas por inconformidad en el servicio; destacándose como principal motivo de dichas demandas, la mala calidad en el servicio.<sup>1</sup>

Otro punto importante, tiene relación con la calidad de formación de los recursos humanos. Siendo un elemento determinante los valores y principios éticos que marcarán en un futuro próximo el accionar de dichos alumnos como profesionales del área de la salud, ya sea en su práctica privada o institucional.

Por lo anterior, se hace imprescindible, conocer cuál es la opinión de prestadores y usuarios de los servicios de salud en la Clínica Zaragoza, así como, identificar en qué circunstancias se brindan los mismos. Lo cual permitirá conocer si se realizan los procesos tendientes a satisfacer las necesidades y expectativas de alumnos y pacientes, para así formular algunas propuestas que ayuden a mejorar el servicio que se presta en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Cuadro No. 1

ACCIONES DE ATENCIÓN A LA SALUD  
EN LAS CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARIAS

SERVICIOS	AÑO		
	2001	2002	2003
Análisis Clínicos	9, 101	4, 092	5, 241
Médicos	11, 326	11, 500	7, 062
Odontológicos	37, 644	66, 625	63, 166
Psicológicos	1, 560	5, 112	5, 166
Radiológicos	1, 256	1, 435	5, 425
TOTAL	60, 887	88, 764	86, 058

Fuente: Informes de Actividades de la Dirección, FES Zaragoza, 2001, 2003, 2003.

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad del servicio estomatológico prestado por los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza, a partir de la identificación de los factores técnicos e interpersonales?

## **1. CONTEXTO INSTITUCIONAL**

### **1.1 Concepción de la FES Zaragoza**

Se concibe a la FES Zaragoza como una dependencia universitaria en donde académicos, estudiantes y trabajadores administrativos pueden encontrar condiciones adecuadas para el desempeño de sus actividades: enseñanza, estudio, investigación, recreación y su formación tanto en el nivel personal como el grupal, dentro de un marco de libre expresión y cuestionamiento que sintetice la pluralidad de las corrientes de pensamiento y de indagación intelectual, en un ambiente de responsabilidad, tolerancia y respeto a las ideas y derechos, para que de esta manera se estimule la creatividad. Una institución que considere la capacitación de todos los miembros de su propia comunidad como prioritaria, que sea sensible a las necesidades individuales, creando para ello estrategias de aprendizaje y favoreciendo la enseñanza tutorial.

Una institución que se desarrolle dentro de un marco de principios y normas éticas, en donde la toma de decisiones por consenso con la participación del sector académico, sea parte de las condiciones y escenarios de su crecimiento. Una institución sensible a los cambios de su entorno, estrechamente vinculada al desarrollo de sus comunidades aledañas, que asuma los cambios con una participación activa, con una dinámica que responda a los requerimientos sociales, preservando los valores y principios que le son fundamentales y ajustando o eliminando los que se forman obstáculos y limitativos. También una institución que extienda con mayor amplitud posible los beneficios del conocimiento y de la cultura a todos los miembros de la comunidad, independientemente de su origen, género, credo o filtración.

El Plan de Estudio de la Carrera de Cirujano Dentista, de la FES Zaragoza, tiene como propósito formar cirujanos dentistas con una preparación encaminada a mantener la integridad, la estética y el funcionamiento del Aparato Estomatognático, para contribuir a la preservación y reestructuración del estado general de salud de individuos y comunidades, lo que ofrece un gran reto para la administración como para la planta docente y los alumnos.

El servicio de la FES Zaragoza, es una estrategia de articulación entre las necesidades del aprendizaje de los alumnos y las necesidades de salud de la comunidad ya que a partir del servicio se concreta la relación teoría-práctica en donde la cobertura está relacionada con el mínimo necesario para que los alumnos se ejerciten en el desarrollo de las técnicas y procedimientos odontológicos así como en las habilidades psicomotrices. En este sentido la calidad del servicio está dada por la consecución de los máximos beneficios con el menor riesgo posible y, una de las formas para poder evaluarla sería a través de los alumnos.

Los estudiantes ponen en práctica estos principios, esencia del currículo, en donde se da la clínica estomatológica integral, (Módulo del Plan de Estudio de la Carrera

de Cirujano Dentista, que contempla las actividades prácticas en clínica, a través de las cuales los alumnos refuerzan el aprendizaje para identificar, diagnosticar, prevenir y tratar las enfermedades bucodentales de la población.) considerando a los pacientes comunidades bio-psico-sociales para que el proceso salud-enfermedad del Sistema Estomatognático sea analizado con un criterio de totalidad con relación al resto de las estructuras y sistemas orgánicos.

En lo que a la producción de servicio se refiere, el alumno incorpora los principios mencionados en el diseño, planeación y comprobación de los modelos alternativos de servicio, en donde la investigación es considerada como un método de aproximación a la realidad y la formación del alumno para la investigación epidemiológica, administrativa y clínica, es el medio para que generen modelos de servicio en modalidades de organización empresarial, basada en prioridades de salud tendiente a la integración de equipos de salud uni y multiprofesionales, a través de programas de amplia cobertura que optimicen los recursos y se constituyan en alternativas de servicio a nivel público y privado.

La sociedad mexicana actualmente vive un sin número de cambios debido a que el signo de nuestro tiempo es el dinamismo que nos impulsa, el cual constituye la esencia de la función social de la universidad de hoy, la integración entre la universidad -sociedad involucra toda su actividad y le da significado y sentido, es así como la FES Zaragoza tiene como propósito la formación de recursos humanos que sean críticos, creativos, capaces, y comprometidos consigo mismo y con el medio ambiente circundante en el mejoramiento y solución de la realidad existente. Ante eso, y a casi ya treinta años de haber sido fundada esta escuela y ante los cambios académico-administrativos actuales en lo que respecta a la carrera de cirujano dentista, se requiere revalorar los fines sustantivos para los cuales fue creada, analizar las condiciones actuales de su desempeño y la calidad de sus funciones, para de esta forma orientar el camino y seguir con su quehacer académico con objeto de formar profesionales que sepan responder a los cambios inherentes al progreso, y en los que la capacidad para enfrentarlos y resolverlos se refieren en su ejercicio profesional.

Puede decirse que han existido avances, sin embargo, al efectuar un análisis de cómo se han venido desarrollando estos logros, cabe señalar que aún es necesario consolidar en un plano operativo, muchos de los aspectos inherentes a la docencia, el servicio y la investigación, por lo que el proyecto académico de la carrera se presenta en aquellos aspectos generales tendientes a fortalecer el que hacer académico de la misma dentro de un marco de calidad en la educación y el servicio.

## **1.2 Situación Actual de la Carrera de Cirujano Dentista**

La Carrera de Cirujano Dentista tiene como fin formar profesionales caracterizados por una capacidad crítica y creativa así como de estudio independiente y autodirigido, de adaptación dinámica a los cambios sociales poseedores de un espíritu científico y humanístico, con una amplia cultura universal.

El plan de estudio tiene como propósito formar Cirujanos Dentistas con una preparación encaminada a mantener la integridad, la estética y el funcionamiento del Aparato Estomatognatico , para contribuir a la preservación y reestructuración del estado general de salud de individuos y comunidades, lo que ofreció un gran reto para la administración como para la planta docente y los alumnos.

Para alcanzar dicho propósito el Plan de Estudio se apoya en tres áreas de conocimiento: el área biológica, clínica y social, y un sistema de enseñanza innovador modular. De modo tal que exista congruencia entre el proyecto educativo, contenido en el Plan de Estudio con las necesidades sociales y el mercado de trabajo. A fin de lograr la formación de recursos humanos capaces de competir a mediano y largo plazo, ejerciendo una práctica profesional, aplicando principios de integración, equidad profesional y comunitaria de acuerdo a las exigencias que plantean las condiciones del Mercado de Trabajo.

El considerar al profesor como el eje de transformación de la vida académica de la facultad, a sido una de las preocupaciones dentro de la estructura de la docencia primeramente propiciar su estabilidad laboral, actualización disciplinaria, formación pedagógica y su participación en la vida colegiada.

Por otra parte, los apoyos para los procesos enseñanza-aprendizaje se han mejorado en los espacios de aprendizaje se ha buscado un mayor y mejor equipamiento en los laboratorios, en las aulas, y en las clínicas multiprofesionales. Así como un mantenimiento constante que asegure las condiciones de los espacios para el aprendizaje tanto en actividades de docencia e investigación uniprofesional, como en la práctica multiprofesional y multidisciplinaria. Sin embargo, es importante reconocer si con esto ha podido mejorar la calidad de la educación y del servicio en la carrera de Cirujano Dentista.

Las condiciones materiales para el estudio en aulas, laboratorios y clínicas no son plenamente satisfactorias, aun se tiene problemas de equipamiento, mantenimiento y seguridad, por lo que hay que hacer un mayor esfuerzo para satisfacer estas necesidades.

### 1.3 Objetivos de la Carrera

Mejorar la calidad de la educación y el servicio en la carrera de cirujano dentista a través de:

- La vinculación y el desarrollo de programas intercambio académico con universidades nacionales y extranjeras.
- Favorecer el intercambio y transferencia de conocimientos y tecnologías con otras instituciones.
- Fortalecer la formación multidisciplinaria e integral en escenarios reales de la practica profesional.
- Fortalecer el programa de formación docente acorde a los cambios curriculares.
- Fortalecer y generar programas de investigación clínica, social biológica y tecnológica que logre conocimientos para el avance de la disciplina estomatológica.
- Establecer un programa de carácter holístico en donde confluyan las disciplinas de las áreas biológicas, clínica y social y humanista.
- Contribuir a la formación de alumnos críticos y creativos, promotores de la salud, con capacidad para resolver problemas de salud estomatológica y conocedores de los factores sociales, económicos y culturales de su campo de acción profesional.

## 2. CALIDAD

### 2.1 Antecedentes

Hablar de calidad en los productos o servicios con los que tenemos relación de alguna manera, no es algo nuevo. Ya que desde la antigüedad se han implementado estrategias para controlar la calidad en los productos.

Por ejemplo, el Código de Hammurabi menciona que si una casa se caía por haber sido construida con mala calidad y esto provocaba la muerte de sus ocupantes, el albañil que la había construido pagaba con su vida por este acto. Los Fenicios tenían estipulado que si algún artesano era encontrado realizando productos de mala calidad, éste era castigado cortándole las manos.<sup>2</sup>

Para principios del siglo pasado, la forma de pensar en cómo controlar la calidad de los productos se había vuelto menos radical. Para ese entonces se creía que toda la responsabilidad de control de calidad recaía en los ingenieros industriales y dicho control se realizaba con la inspección ocular de 100% de los productos, lo cual incrementaba en mucho los costos de producción.

Lo que ahora se conoce como calidad total tuvo sus inicios en la sociedad japonesa de fines de la Segunda Guerra Mundial. Ante una seria crisis económica y social, los japoneses reaccionaron intentando conquistar nuevos mercados y desarrollando productos de amplia aceptación.

Gracias al desarrollo de programas de calidad lograron un espectacular crecimiento, que fue presenciado por el mundo entero. Esto permitió que la filosofía de la calidad total demostrara su efectividad y se difundiera con rapidez hacia Europa y Estados Unidos.<sup>3</sup>

El Dr. Edwards Deming hizo importantes transformaciones de la industria japonesa revolucionando su sistema de administración, elevando considerablemente los niveles de calidad y productividad. Promovió fuertemente el uso del control estadístico de los procesos para el logro de la calidad y el cambio planeado y sistemático a través del círculo de Deming.<sup>4</sup>

El Dr. Jurán es uno de los pioneros en la promoción de los enfoques de la calidad, su aportación en la determinación y revolución de la industria es transmitir que el control de calidad total no es un instrumento que debe aplicarse sólo en la empresa sino que es un instrumento para la gerencia completa. Destacó el control estadístico. Asimismo define la calidad como: como “adecuación al uso” lo cual implica que los productos y los servicios cuenten con las características que el usuario ha definido como útiles.<sup>5</sup>

El Dr. Ishikawa puso gran énfasis en la aplicación de los métodos estadísticos y el control de calidad, para revolucionar la filosofía administrativa de los organismos. Asimismo, que el control de la calidad debía ser aplicado no sólo en las actividades de producción, sino en todas las actividades de la empresa.<sup>6</sup>

Enfatiza que hay una diferencia importante del control de calidad en Japón en comparación con la consideración que hacen otros países. En Japón se le da un sentido humanista.

Phil Crosby hace énfasis que los costos por mala calidad representa hasta un 30% de los gastos de una compañía, por lo que todo lo que se pueda hacer para evitar la mala calidad, será en realidad una inversión para la compañía. Hizo muy famosa su afirmación de que “La calidad es hacer las cosas bien desde la primera vez”. Lo que Crosby quiere dar a entender es que cuando algo debe ser corregido se añaden costos extras tanto para el productor como para el cliente.<sup>7</sup>

Micael Hammer y James Champy, sostienen que no tenemos que conformarnos con lograr mejoras en calidad de un 10 o 15% de magnitud. Proponen que para lograr mejoras espectaculares debemos centrarnos en los procesos y “reinventarlos”.<sup>8</sup>

## **2.2 Calidad total**

La calidad total es un sistema de gestión que abarca a todas las actividades y realizaciones de una empresa. Puede ser entendido como un concepto, una filosofía, una estrategia y un modelo de hacer negocios que está orientado hacia el cliente y hacia la mejora continua.

La calidad total no se limita sólo a lograr un producto o servicio final con ciertas particularidades, sino que abarca además diferentes aspectos de mejora permanente en la organización, implicando que cada uno y todos los miembros del equipo de trabajo se involucren en alcanzar ciertos objetivos empresariales definidos y participen en un constante proceso de mejora.

Este proceso debe ser compatible con los valores morales y las expectativas económicas, educativas, sociales y éticas, tanto de los empleados de la institución, como de los mismos clientes.

La calidad toma la definición de quien la propone<sup>9</sup>:

- Para un cliente externo o interno, es un servicio que satisface sus necesidades y expectativas.
- Para un comprador, es una entrega que corresponde en todos los sentidos a las normas y exigencias del pedido.
- Para los gobiernos, es la protección del público.
- Para el empleado es el reconocimiento de su trabajo como algo altamente satisfactorio.
- Para la empresa, la calidad es una cuestión de supervivencia

La calidad total no representa un medio, aparece primero como un objetivo a alcanzar. Sólo una filosofía de administración centrada en la movilización de toda la organización hacia la satisfacción, es decir a la cautivación de los usuarios, y el uso de técnicas apropiadas de detección de análisis de fallas, llevan a la calidad total.

Este objetivo podría representarse como una lista de ámbitos en los que la organización debe sobresalir, he aquí algunos objetivos en los que se enfoca la calidad total:

- Calidad técnica (conformidad de las normas)
- Calidad de la imagen
- Calidad de la administración
- Calidad de las relaciones interpersonales
- Calidad de la formación
- Calidad del personal
- Calidad de los valores culturales
- Calidad del rendimiento sobre los capitales invertidos

Para tener éxito en una relación altamente competitiva, creada por la globalización de los mercados, es necesario ir mas allá de una simple satisfacción de expectativas y enfocarse a la seducción, a la cautivación de los usuarios, para lograrlo es necesario conocer las características que busca el cliente como:

- La rapidez en el servicio
- Precio de venta
- Exactitud o precisión del trabajo
- Atención personal
- Competencia tranquilizante del operador

Un servicio con calidad es la base principal para lograr la satisfacción del cliente; las relaciones, interpersonales al igual que el precio complementa al servicio incrementando o decrementando su impacto en el cliente pero no lo pueden sustituir



sistemática y consistentemente. El impacto de un servicio se puede incrementar con una adecuada relación pero el impacto de una buena relación se pierde ante un deficiente servicio.

Los servicios de Calidad cuentan con ciertas características que son:

**Accesibilidad.** Quiere decir que el personal que labora en una institución debe estar siempre disponible cuando se requiera, ser amigable con los clientes. Ya sea que el contacto sea personal o por enlaces electrónicos; los clientes reciben la sensación de que podrán ponerse en contacto con una persona responsable cuando lo requieran.

**Competencia.** Esto quiere decir que el personal debe poseer habilidades y conocimientos necesarios y mostrarlos así a los clientes, así como tener experiencias y asumir la responsabilidad de la satisfacción del cliente con la más alta calidad posible.

**Actitud.** Se debe mostrar una actitud positiva y flexible con un compromiso para mejorar en forma continua, querer ayudar, poseer un espíritu de querer hacer las cosas, actuar con el sentido de urgencia por la importancia del cliente ser cortés, cooperativo, entusiasta.

**Comunicación.** Se debe tener un sentimiento interno de que el cliente debe estar muy bien informado y tratar de transmitir toda la información necesaria para mantener una buena relación.

**Credibilidad.** Se debe demostrar un aura de credibilidad, integridad y de ser dignos de confianza.<sup>9</sup>

### 3. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

#### 3.1 Conceptos básicos

La real academia española define calidad, como un término que señala un conjunto de características de una persona o de una cosa, importancia, calificación, carácter, índole, superioridad, condición social, civil o jurídica, nobleza, prendas morales, propiedad, clase, cualidad casta, excelencia, calaña, linaje, lustre, importancia, condición.<sup>37</sup>

El sustantivo inglés “quality” indica una persona de alto nivel social, algo excepcionalmente bueno en su clase, un nivel de superioridad, un elemento distintivo, una medida de excelencia, atributo, carácter, característica, peculiaridad, propiedad.

La definición de la OMS, define la calidad como “La percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”.<sup>38</sup>

#### Servicio

El diccionario de la real academia de la lengua española define servicio como el trabajo realizado para beneficiar a otro. Este trabajo puede realizarse ya sea en la persona de un tercero o en algún objeto de su propiedad. Por ejemplo, la educación y la hotelería son servicios que afectan directamente a otros en su persona; mientras que el trabajo en una lavandería o un taller mecánico se realiza sobre objetos que pertenecen a otros.<sup>37</sup>

#### Cliente

Es la entidad (persona, departamento u organización) que recibe el producto de un trabajo determinado. Cuando los clientes no pertenecen a la organización que realiza el trabajo reciben el nombre de clientes externos. Por el contrario, cuando un cliente recibe el producto del trabajo realizado por otra entidad, y ambos pertenecen a la misma organización, reciben el nombre de clientes internos.

#### Producto

Un producto es el resultado de un proceso, es decir, de un trabajo realizado para satisfacer las necesidades de los clientes. Los productos pueden ser clasificados en tres categorías:

A. Bienes: son objetos tangibles (lapicero, televisores, automóviles).

B. Información:

1. Programas de instrucciones, principalmente para computadoras.
2. Información general: por ejemplo: planes, informes, instrucciones, advertencias y órdenes.<sup>37</sup>

Por supuesto, la atención a la salud es un servicio en tanto que pretende el beneficio de los usuarios al procurar que estos preserven o recuperen su estado de salud.

#### Características del producto

Son las propiedades de los productos con las cuales se pretende satisfacer las necesidades de los clientes y se ubican en las siguientes vertientes.

- A. Características Tecnológicas: Se refiere a la especificación de características o cualidades del producto como tamaño, forma, color, peso, consumo de energía, durabilidad, entre otros.
- B. Características de la Atención: Interrelación, que se establece entre el cliente y el proveedor. En esta categoría se incluyen, entre otras, la oportunidad, la cortesía y el apego a normas y procedimientos<sup>12</sup>

### 3.2 Fundamentos

La evolución de los procesos para mejorar la calidad de los servicios de salud lleva casi un siglo; desde entonces la calidad ha sido evaluada sin que ello tuviera un impacto en la misma. En los países industrializados han surgido programas para garantizarla que pueden ser implantados en los países en vías de desarrollo, pero no de la misma forma por las diferencias culturales y organizacionales. En América Latina dichos esfuerzos han sido principalmente con fines de evaluación.

Podemos mencionar que a principios de la década de los cincuenta, se decía que el control de la calidad debería recaer en un departamento creado específicamente para ello, para lo cual se elaboran normas que deben cumplir proveedores y productores, con lo que también se habla ya de control total de la calidad, como una estrategia fundamental para el mejoramiento continuo de la calidad sin embargo, no es sino hasta finales de la misma que la industria de los servicios de salud retoma los postulados sobre la calidad, los cuales en un principio se utilizaron sólo para evaluar niveles mínimos de calidad en hospitales (USA), aunque esto se realizaba de manera correctiva y no preventiva.

Ya en la década de los sesenta se aborda ya el control de la calidad como la relación de los beneficios y los riesgos, basado dicho control en estrategias de mejoramiento continuo de la calidad.

Casi veinte años después, en 1984, se inició la que fue la primera experiencia en México bajo un enfoque de calidad total-mejora continua como una experiencia conjunta entre el Instituto Nacional de Perinatología y El Centro de Investigaciones en Salud Pública. A partir de la segunda mitad de los ochenta empezaron a proliferar experiencias similares que continúan reproduciéndose y depurándose.

Desde principios de los años 90 el control de la calidad en nuestro país se apoya en los grandes postulados del Dr. Avedis Donabedian (USA) y el Dr. Enrique Ruelas Barajas (México), dos de los más grandes pensadores en el área de control de la calidad en la atención médica. Es por ello que consideramos la definición de calidad de estos doctores como el punto de partida más acertado para el abordaje de la calidad en los servicios de salud.

En este mismo año se introdujo el concepto de garantía de calidad<sup>10</sup> abriéndose un nuevo horizonte para la mejora continua. Su operacionalización ha ido mucho más allá que la simple evaluación y se ha enfocado a proveer de herramientas prácticas a los proveedores de los servicios para que éstos sepan qué deben hacer cada día para lograr la garantía deseada.

Con ese propósito se desarrollaron estrategias para su implantación y desarrollo; baste mencionar como ejemplos el primer programa de garantía de calidad en América Latina en el Instituto Nacional de Perinatología, de la Secretaría de Salud de México; la implantación de un programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención; y la creación de la primera Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud, en el Instituto Nacional de Salud Pública.<sup>36</sup>

La experiencia obtenida de la operacionalización del concepto de garantía en los servicios de salud, ha permitido identificar a la monitoría como parte fundamental en el desarrollo de los programas de garantía de calidad. Con base en ello surgió la necesidad de crear un sistema de monitoría que diera soporte a un programa de garantía de calidad, cuyo principal reto fue el diseño de un sistema integral simplificado para identificar las desviaciones en el desempeño y los niveles óptimos de la calidad de un servicio; además, el sistema debía cumplir con la característica de poder ser desarrollado por cualquier miembro (administrativo, técnico o profesional) de un equipo de salud.

Garantizar calidad en los servicios significa asegurar condiciones organizacionales óptimas, que permitan otorgar el máximo beneficio con el menor riesgo en la atención a la salud o en la prestación de un servicio.

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del Sector Salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención; para mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones como: la organización de comités de mortalidad; grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas; comités y círculos de calidad; sistemas de monitoría, y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros.

Como ya hemos mencionado las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 10 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las dos dimensiones que propone el

autor (técnica e interpersonal) 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, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.<sup>14</sup>

En el área de la odontología, específicamente, no hay antecedentes de la evaluación de la calidad del servicio. Sin embargo, éste debería realizarse en cualquier ámbito que proporcione la atención odontológica, hospitalaria o a nivel consultorio.

### **3.3 El futuro de la calidad hoy**

Hoy los servicios de salud, tanto públicos como privados, transitan a través de una coyuntura entre pasado y futuro marcada por reformas oficiales, por retos organizacionales, innovaciones tecnológicas, y por un incremento en la presión social. Todo ello, de manera explícita en algunos casos e implícita en otros, parece estar modificando de manera irreversible la prestación de los servicios médicos vigentes desde hace medio siglo.<sup>9</sup>

Algunos rasgos del futuro son ya palpables y visibles en los cambios, en marcha y anunciados, que ocurren y ocurrirán en los sectores público y privado. El conocimiento de estos rasgos es fundamental para que los profesionales de la salud que se encuentren en posiciones directivas, académicas o en la atención directa a los pacientes aprovechen mejor las oportunidades que se presentarán y eviten los riesgos que cualquier transición trae consigo. Quienes se esfuercen por comprender dichos rasgos del futuro, que se pueden identificar ya como grupos de tendencias, estarán en mejores condiciones para contribuir al mejoramiento de la salud de la población al ofrecer servicios competitivos, y estarán actuando hoy para construir un futuro más cercano al deseable.<sup>11</sup>

A continuación se comentarán las tendencias que se relacionan de manera más directa con la práctica clínica.

#### **1. Énfasis en la prevención sobre la curación**

Se empieza a observar un imperativo económico que poco a poco conducirá hacia un predominio de la prevención sobre la curación. Esta tendencia empieza a observarse a través de las acciones de algunas organizaciones de prepago o administradoras de servicios de salud, así como también a través de compañías aseguradoras y de los servicios médicos de ciertos bancos. En todos estos casos el propósito no es sólo prevenir enfermedades o mayores deterioros en la salud, sino controlar los costos lo cual, se piensa, puede lograrse mejor si se previenen futuros y mayores daños.

Muy pronto esta exigencia se hará también evidente para las instituciones del sector público, cuyos recursos financieros se han deteriorado severamente.

## 2. Aumento de la visibilidad de medicinas alternativas

Son cada vez más las opciones de atención no alópatas, como la acupuntura, la reflexiología y la digitopuntura, que ganan mayor terreno y respetabilidad entre el público.

## 3. Mayor exigencia del consumidor

Las expectativas sobre la calidad de los servicios se incrementan como resultado de un nivel educativo más alto y de la cada vez más intensa participación de la sociedad en asuntos de su interés directo. Se prevé entonces que los usuarios de los servicios de salud sean más exigentes conforme transcurre el tiempo. Sirvan los siguientes hechos como evidencias de lo anterior:

- Aumento en las demandas contra médicos y hospitales.
- Establecimiento de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico como instancia de respuesta a la creciente presión social hacia los prestadores de servicios médicos.
- Creación de una póliza de responsabilidad civil y profesional para médicos por parte de una compañía aseguradora.

## 4. Mayor regulación del mercado

Si se considera, por una parte, la gran heterogeneidad de la atención médica privada y, por la otra, la creciente competencia señalada en la sección anterior, la salud de la población podría verse seriamente afectada si los servicios de salud no fueran regulados. Por ejemplo, según datos del censo de hospitales privados realizado en 1999 por la Secretaría de Salud, el 80% de 3002 unidades tienen 15 camas o menos, y de éstos, el 50% cuenta con cinco camas o menos. Sólo el 3% de los hospitales tienen 50 camas. Preocupa también el hecho de que en 36% del total de unidades privadas no se cuente con un solo médico de tiempo completo, y en 16% tampoco existe por lo menos una enfermera de tiempo completo. En el área odontológica no se encontró ninguna información.

Aunque existe el fundamento jurídico para llevar a cabo la regulación de las organizaciones de atención a la salud, lo cierto es que las administradoras de servicios de salud, las aseguradoras y los bancos —los terceros pagadores—son quienes han empezado a presionar para establecer estándares que aseguren que la calidad de los servicios de salud que contratan corresponde al precio que pagan por ellos.

Por otro lado, ha habido diversos esfuerzos en los que han participado instituciones de atención a la salud y académicas, tanto públicas como privadas, así como

organismos internacionales, en los que se ha pretendido desarrollar estándares de atención por consenso y procedimientos para la certificación de médicos generales y especialistas, donde la presión de los terceros pagadores determinará que la regulación ocurra en función de una necesidad del mercado y no ya de una norma jurídica. Cabe mencionar aquí los proyectos de acreditación a instituciones educativas impulsados por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología y por diversas escuelas de enfermería.

5. Mayor necesidad y exigencia de información sobre el desempeño de organizaciones y profesionales.

Ante la mayor exigencia de los usuarios de los servicios de salud, la regulación del mercado y el incremento en la competencia entre organizaciones y entre profesionales, resulta obvia la necesidad de perfeccionar los procedimientos para obtener información sobre su desempeño. Esta información será un insumo cada vez más importante para la planeación y el desarrollo estratégico, para el ejercicio regulatorio y para el mejoramiento de la calidad y la eficiencia.

6. Necesidad de coaliciones de proveedores

Como resultado de la necesidad de desarrollar organizaciones de atención a la salud flexibles y eficientes, será cada vez más frecuente el establecimiento de coaliciones entre ellas con lo que buscarán complementar los servicios que ofrezcan. Se prevé también la creación de alianzas entre estas organizaciones y los terceros pagadores cuyo objeto sea el beneficio mutuo. Estas coaliciones, expresadas en las redes de proveedores y las alianzas, será la condición para una vigilancia más estrecha al desempeño de los médicos.

7. Modificación en el patrón de ejercicio del profesional de la salud

Esta tendencia, determinada por todas las demás, afectará el ejercicio profesional del prestador de servicios de salud en su consulta privada y consiste en el establecimiento de controles más estrictos de las decisiones diagnósticas y terapéuticas con el fin de ajustarlas a protocolos clínicos. Además, por medio de las redes se facilitará también el control de las tarifas de atención. La calidad y eficiencia de las acciones de los médicos también estarán sometidas a una vigilancia más intensa.

8. Calidad y eficiencia como imperativos

La calidad en la atención médica se expresa asegurando el logro de los mayores beneficios posibles en la salud del paciente, sometiéndolo a los menores riesgos y procurando el óptimo uso de los recursos disponibles (para evitar desperdicios y reducir costos). De esta forma, resulta comprensible que las organizaciones de salud estén cada vez más interesadas en ofrecer un nivel de calidad que les permita

competir con ventajas en el mercado de la salud, para el caso de las instituciones privadas, y satisfacer las necesidades de salud pública, para el caso de las instituciones gubernamentales. En ambos casos se pretenderá dar respuesta a la mayor exigencia de usuarios y terceros pagadores e igualmente será necesario el desarrollo de sistemas de información que reflejen, entre otros aspectos importantes, el nivel de calidad logrado. Por supuesto que el ejercicio profesional del médico tendrá que verse orientado por el logro de la satisfacción de sus pacientes basado en la solución de sus problemas de salud.<sup>3</sup>



## **4. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD**

### **4.1 Calidad de la atención médica**

Son múltiples las definiciones que se han generado del concepto “calidad de la atención médica”. Lee y Jones, en su documento ya clásico, definieron el concepto de “buena atención” como “la clase de medicina practicada y enseñada por líderes reconocidos de la profesión médica en un momento o periodo determinado”,<sup>13</sup> agregaron además varios principios que deben tomarse en cuenta para juzgar la bondad de la atención. Sin embargo, la definición clásica contemporánea ha sido desarrollada y meticulosamente analizada por Donabedian. De acuerdo con él, la calidad es una propiedad de la atención médica que puede ser obtenida en diversos grados. Esa propiedad se puede definir como “la obtención de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente”, en donde los mayores beneficios se definen, a su vez, en función de “lo alcanzable de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes”.<sup>14</sup>

Por lo anterior, puede deducirse que la calidad no es un concepto absoluto sino relativo, en el que los beneficios y los riesgos deben ser establecidos de acuerdo con estándares de beneficios factibles y de riesgos prevenibles en un contexto determinado. En este caso, por estándares debe entenderse la asignación de valores a determinados indicadores que permitan medir, de alguna manera, los niveles de calidad alcanzados en situaciones específicas. Así, la calidad resulta siempre un juicio comparativo.

Para Ruelas y Querol la calidad “...es un atributo de la atención médica que puede darse en grados diversos. (La buena calidad) Se define como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para el paciente.<sup>15</sup> Estos mayores beneficios posibles se definen a su vez en función de lo alcanzable de acuerdo con los recursos con que se cuenta para proporcionar la atención y con los valores sociales imperantes. La calidad implica, por definición, resultados de la atención evaluados como la mejoría esperada en la salud atribuible a la atención misma”.

### **4.2 Dimensiones de la calidad**

Para Donabedian, la calidad de la atención médica tiene dos dimensiones inseparables y que tienen lugar de manera simultánea durante el proceso de atención:

- **Dimensión técnica:** Se refiere a la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente.
- **Dimensión interpersonal:** Comprende todo lo que ocurre durante la relación que se establece entre el proveedor de la atención y el receptor de la misma.

No se puede afirmar que la atención médica es de buena calidad cuando se descuida cualquiera de estas dos dimensiones. Para ilustrar esto, el Dr. Ruelas suele decir que un paciente puede vivir satisfecho hasta su último suspiro y sin embargo no debió haber muerto.

## ASPECTOS TÉCNICOS

Se refiere a los conocimientos, las habilidades y actitudes requeridas para prestar un servicio los cuales se evaluarán con las mismas herramientas estadísticas con que se controla el proceso de la prestación del servicio y que ayudan como herramientas para la detección de las necesidades.<sup>14</sup>

El tratamiento técnico, está determinado, en abstracto, por el estado de la ciencia y la tecnología médica en cualquier momento dado. Dicho en forma más específica, esta relación se revela en el trabajo de los principales exponentes de esta ciencia y tecnología, a través de investigaciones publicadas, enseñanzas y su propia práctica donde se define explícita o implícitamente las normas técnicas de la atención.<sup>14</sup>

Se debe contar con el equipo adecuado para prestar el servicio ya que no son raros los equipos obsoletos ni las instalaciones que no cumplen con los requerimientos necesarios que por lo tanto afecta negativamente la prestación del servicio.

## ASPECTOS INTERPERSONALES

O también llamada el arte de aplicar la medicina siendo capaz de convertirse en parte de una ciencia aplicando principalmente aspectos como la amabilidad, cortesía, sonrisa, disposición a prestar un servicio que satisfaga al paciente, la disposición para ayudar y a orientar en la solución de los pequeños y los grandes problemas que pudieran presentarse durante el servicio que se presta.<sup>16</sup>

Las normas que rigen el proceso del manejo interpersonal surgen de los valores, principios y reglas éticas que gobiernan las relaciones entre las personas, en general y entre los profesionales de la salud y sus pacientes en particular. Por su propia naturaleza estas normas se consideran buenas en sí mismas, pero pueden verse también en su conjunto, como contribuyentes al bienestar individual y colectivo.<sup>17</sup>

Para el paciente, interés personal significa que el odontólogo lo trate como una persona que tiene su propia identidad y lo respete como tal; mostrando empeño e interés en manejar sus problemas de una manera individualizada.<sup>18</sup>

### **4.3 Enfoques para evaluar la calidad de la atención médica**

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario y del proveedor no es tan común, al menos en el Sector Salud. Sin embargo, dichos estudios deberían ser aplicados con mayor frecuencia, ya que, a partir de ellos, es posible obtener del

entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y, además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales. Asimismo, es posible documentar los diferentes niveles de desempeño laboral y facilitar la evaluación, de tal forma que contribuya a la mejoría en la calidad de la atención mediante el establecimiento de estándares de desempeño, esto a pesar de la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos (procesos) de la atención.

La calidad de la atención médica, para Donabedian, tanto en su dimensión técnica como en la dimensión interpersonal, puede ser evaluada desde tres puntos de vista:

**Estructura:** Comprende las características relativamente estables de la organización de salud que proporciona la atención. Estas características se refieren a los recursos financieros, materiales y humanos, a las reglas, normas, procedimientos, documentos que integran el sistema de información.

**Proceso:** Conjunto de actividades realizadas por el personal de salud para atender a los usuarios y solucionar sus problemas, así como su organización. También incluye las actividades que realizan los propios usuarios en beneficio de su salud. Son elementos del proceso de atención la forma en que el médico examina al paciente, sus decisiones diagnósticas y terapéuticas y el apego del paciente al tratamiento establecido. Así como procesos y procedimientos administrativos.

Por otra parte, Donabedian señala también que la dimensión técnica de la calidad es mejor cuando los profesionales que proporcionan la atención:

- están mejor entrenados,
- son más especializados
- tienen más experiencia en el ejercicio profesional sin ser demasiado viejos
- trabajan en instituciones médicas de enseñanza
- proporcionan los servicios en asociación con otros colegas.<sup>14</sup>

**Resultado:** Se refiere a los cambios en el estado de salud de la población atendida que pueden ser atribuidos al proceso de atención. Los resultados consisten en una mejoría en el estado de salud, pero también en el peor de los casos en un daño causado por el tratamiento (iatrogenia negativa).<sup>14</sup>

Asimismo, la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos sobre los que éste es la autoridad última. La medición de satisfacción, es por tanto, un instrumento valioso para mejorar los servicios médicos y odontológicos, la investigación, administración y planeación.

Aunque por otro lado la satisfacción del paciente tiene también algunas limitaciones como medida de la calidad ya que los pacientes generalmente poseen una comprensión muy incompleta de la ciencia y tecnología de la atención, de manera que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser defectuosos, es más, algunas veces los pacientes esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara, porque están social y profesionalmente prohibidas, o porque no convienen al paciente.<sup>11</sup> Sin embargo los pacientes basan su percepción de satisfacción de la calidad en los aspectos interpersonales.

En un ámbito más general, tanto Neuhauser como Becker y colaboradores han demostrado, que los hospitales más eficientes mostraron mejor calidad; y en el segundo caso, los autores señalan que los resultados que obtuvieron “sugieren que pobre calidad y menos eficiente utilización de recursos van de la mano”. Por lo que puede concluirse que la eficiencia y la calidad son, pues, dos componentes indispensables de la atención a la salud.<sup>19</sup>

Ruelas y Frenk, señalan que es necesario hacer hincapié en que cuando se habla de la calidad de los servicios de salud, en el marco de las políticas de salud, es imposible aislarla de consideraciones sobre la equidad o accesibilidad, requisitos para que la calidad adquiera sentido concreto.<sup>20</sup>

Donabedian, al respecto, distingue tres posibles definiciones del concepto “calidad”:

- “absolutista”: por depender exclusivamente de la perspectiva del prestador del servicio
- “individualista”: aquella definición que surgirá de cada caso clínico particular.
- “social”: el concepto es contextualizado en el marco de los valores y necesidades sociales.

De acuerdo con la tercera definición es que calidad, accesibilidad y equidad deben considerarse como elementos interdependientes en la definición de las políticas de salud.<sup>14</sup>

## 5. CALIDAD DE LA EDUCACIÓN MÉDICA

Es importante recordar que las universidades están obligadas a formar profesionales preparados para enfrentar los retos de la vida, la ciencia y la política con creatividad e imaginación.

Como se sabe siguen predominando las dos tendencias de universidades, tradicionales o clásicas y utilitarias con un marcado desajuste entre los perfiles de formación profesional y las necesidades de la sociedad, en donde también se incluye nuestro incipiente desarrollo industrial y la infraestructura científico-tecnológica de nuestras universidades.

Actualmente la universidad se constituye en un centro de reflexión e inteligencia que es punta de lanza en el desarrollo de un país.

Por lo anteriormente planteado en los últimos años, se ha venido manejando el concepto de excelencia como respuesta educativa para la educación superior y para ello es necesario traducir el concepto a indicadores objetivos que permitan primero responder a la excelencia en su totalidad, y en segundo, asegurar mecanismos que la hagan realidad.<sup>29</sup>

Asimismo, se ha señalado que la calidad de la educación se debe orientar a la formación integral del educando esto es, al desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para ejercer una profesión con un alto contenido social en la prestación de los servicios a la comunidad. Esto debido a que el proceso de enseñanza y aprendizaje tiene relevancia social, pertinencia cultural y significación personal, en donde también en una escuela existe una responsabilidad colectiva, en donde todos somos responsables de los procesos que se desarrollan.<sup>30</sup>

Por otra parte, Ruelas y Donabedian, hablando específicamente de la calidad de la educación médica, mencionan que para abordar lo concerniente a ésta, es necesario partir del hecho que educación médica no es un concepto homogéneo que permita distinguir claramente cada una de sus fases. Es decir, debe reconocerse que cuando se habla de educación médica existen características diferentes entre la educación de pregrado y la de posgrado, entre la educación básica y la clínica, y entre éstas y la educación en las áreas de la salud pública; así como, partir del juicio de que si la calidad de la atención médica depende de la estructura, el proceso y los resultados (según el modelo del Dr. Donabedian), puede entonces proponerse que sucede exactamente lo mismo con la calidad de la atención médica; es decir, que depende también de la estructura, el proceso y los resultados, en este caso de la educación.<sup>25</sup>

La relación más obvia entre la calidad de la educación médica y la atención médica, según el modelo propuesto por el Dr. Ruelas "Ciclo interactivo" de la calidad de la educación médica", se da entre los resultados de la primera y la estructura de la

segunda. Los alumnos con una gran formación que los debe habilitar para ofrecer los mayores beneficios y los menores riesgos posibles a los pacientes, se integran como elementos sustanciales de la estructura de la atención médica. De aquí que, si la calidad de los alumnos es deficiente, una parte fundamental de la estructura de la atención será también deficiente, con lo cual sufrirá la calidad del servicio otorgado. Por el contrario, una relación inversa a la mencionada, es por supuesto, posible y altamente deseable.

La infraestructura y recursos humanos de los servicios de salud son indispensables como estructura para las experiencias de enseñanza aprendizaje. El proceso de atención y el proceso educativo confluyen de manera prácticamente absoluta mientras más avanzado sea el grado de la educación clínica. Por otra parte, los resultados de la atención se relacionan con el proceso educativo como insumos de este último. Así es como el proceso educativo puede tender a mejorar con el tiempo en función de las experiencias aprendidas como consecuencia de los resultados de la atención médica.

De éste modo, los resultados de la evaluación de la atención médica u odontológica deben ser integrados como parte de la estructura educativa a manera de conocimientos sistematizados en forma de planes y programas de estudio.

En un sentido más amplio y retomando el punto de la calidad en la educación, Baena menciona que el practicar el control de calidad en la educación nos permite desarrollar, planear, fomentar una cultura de calidad, impartir, evaluar y mantener una calidad en la educación que sea la más útil y la más satisfactoria para el alumno.<sup>29</sup>

La tendencia es mejorar constante y continuamente todos los procesos de planeación, proceso de enseñanza aprendizaje y servicios.

Educación de calidad es el proceso educativo vinculado con el servicio que conduce a la solución de problemas de salud odontológica, garantizando los máximos beneficios con los menores riesgos a quienes reciben la atención.

Dentro del ámbito educativo, un proyecto de calidad de la educación deberá considerar a todos los elementos que intervienen en el desarrollo de los planes y programas de estudio, por lo que deberá abordar todo lo relacionado con los docentes, alumnos, personal administrativo e infraestructura.

Si bien se han transferido los conceptos de calidad aportados por el modelo gerencial, el trabajo que se desarrolla en una institución educativa, cualquiera que sea su peligrosidad envuelve un proceso cuyos resultados apenas pueden ser mensurables. Esto porque el aprendizaje es el proceso que no solo incluye conocimiento sino también sentimiento y acción, como componentes no siempre posibles de medir.<sup>31</sup>

La calidad de la educación se debe orientar a la formación integral del educando esto es, al desarrollo del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para ejercer una profesión con un alto contenido social en la prestación de los servicios a la comunidad.

Asimismo, la calidad de la educación no solo puede referirse a los insumos (libros, cuadernos, profesores, bancas) sino también debe contemplar lo referido a los procesos que influyen en el desempeño de las personas como son: motivación, autonomía, participación, confianza, etc. Lo anterior debido a que el proceso de enseñanza y aprendizaje tiene relevancia social, pertinencia cultural y significación personal, en donde el bien en una escuela existe una responsabilidad colectiva, en donde todos somos responsables de los procesos que se desarrollan, alguien es responsable individualmente de alguna cosa en particular.<sup>31</sup>

En este sentido la calidad de la educación es el proceso que se orienta a la formación integral del educando mediante la combinación de aspectos técnicos e interpersonales, en donde el aspecto técnico se relaciona con la vinculación de la teoría con la práctica en la prestación de los servicios, a las funciones profesionales que esta representada por la práctica en su relación con la teoría. y el interpersonal está referido a los patrones culturales, valores y actitudes hacia los problemas inherentes al campo profesional. Indudablemente que estos dos aspectos de la calidad de la educación (conocimientos y valores) Se derivan del contexto social e institucional y son de carácter dinámico en cuanto a tiempo lugar y espacio.

El servicio de la FES Zaragoza, es una estrategia de articulación entre las necesidades del aprendizaje de los alumnos y las necesidades de salud de la comunidad ya que a partir del servicio se concreta la relación teoría-práctica en donde la cobertura esta relacionada con el mínimo necesario para que los alumnos se ejerciten en el desarrollo de las técnicas y procedimientos odontológicos así como en las habilidades psicomotrices. En este sentido lo ideal seria prestar un servicio de calidad que este dado por la integración de los máximos beneficios con el menor riesgo posible, y así através de los alumnos poder evaluar el servicio odontológico que se presta en la Clínica Zaragoza.

El desarrollo de un proyecto general de calidad, en un futuro, tendría que ver, necesariamente, con la definición de objetivos relativos con el modelo curricular que el servicio toma como base, entendida ésta como la táctica de asistencia sanitaria esencial que tiene como objetivo ser universalmente accesible a los individuos y las familias por medios aceptables para ellos mediante su total participación y con un costo que la comunidad y el país puedan afrontar. Forma parte del sistema integral de salud del país, es núcleo del desarrollo social y económico global de la comunidad y considera la acción intersectorial, el uso de la tecnología apropiada y la concentración y descentralización de los servicios.<sup>38</sup>

El proceso educativo y la premisa de las instituciones educativas formadoras de recursos humanos para la salud se concretan en el diseño de planes de tratamiento

y programas de atención odontológica con un enfoque prevención integral entendido como el principio que considera las determinantes sociales y biológicas del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático a nivel colectivo e individual y se orienta al mejoramiento de hábitos higiénicos alimentario, eliminación de hábitos nocivos, funcionales y para funcionales; a la conservación de ambas detecciones, a orientar y vigilar el uso, consumo y empleo de medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de enfermedades, así como a la rehabilitación como medida que limita la presencia de daños mayores (Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de Enfermedades Bucles, 1994).

En lo que a la producción de servicio se refiere, el alumno incorpora los principios mencionados en el diseño, planeación y comprobación de los modelos alternativos de servicio, en donde la investigación es considerada como un método de aproximación a la realidad y la formación del alumno para la investigación epidemiológica, administrativa y clínica, es el medio para que generen modelos de servicio en modalidades de organización empresarial, basada en prioridades de salud tendiente a la integración de equipos de salud uní y multiprofesionales, a través de programas de amplia cobertura que optimicen los recursos y se constituyan en alternativas de servicio a nivel público y privado.

En los modelos de servicio con fines educativos guardan similitud con el modelo empresarial, esto es, la obligación de reconocer la satisfacción del usuario y en este caso, por un lado es la comunidad la que demanda el servicio y se traduce en la prestación del servicio que sea conveniente, aceptable y agradable, que el paciente esté informado en lo relativo a los resultados que obtendrá en el proceso de atención.<sup>14</sup> Por otro lado, en relación a reconocer que la calificación del alumno, como usuario de un servicio educativo se traduzca en la pertenencia, en la aceptación, en lo placentero del proceso educativo y en la información relacionada con el resultado.

Sin embargo, es preciso reconocer que existen diferencias entre el modelo de atención a la salud y el empresarial ya que dentro del principio de calidad hay que incorporar un conjunto más complejo de responsabilidades hacia los usuarios y la sociedad. Esto añade a la vez riqueza y tensiones intensas a la definición de la calidad de la educación y el servicio, estas diferencias se pueden simplificar en tres aspectos: 1. Responsabilidades hacia los individuos. 2. Responsabilidades hacia la sociedad, 3. Responsabilidades para la gestión de las relaciones entre costos y calidad.<sup>32</sup>

Se debe tomar en cuenta también la preferencia y valoración de los involucrados, estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista, los profesores que supervisan la práctica clínica, los pacientes, los administrativos, la comunidad y la sociedad.

Con respecto a la perspectiva temporal, podría ser preocupante únicamente por los cambios actuales o inmediatos en la salud, o bien analizar como es que la atención a la salud en el momento actual ha alterado las perspectivas de salud en el



futuro, un futuro que podría incluir la duración total de la vida aun más, el significado del valor dado a la salud en sus diversas manifestaciones, dependiendo de quien tenga en sus manos la valoración y de las consideraciones a las que esta sujeta. Es posible que los prestadores definan y valoren de cierta manera la salud, los pacientes de otra, y la sociedad de otra más. En relación con las preferencias de tiempo, existen evidencias que sugieren que algunas personas les preocupan los riesgos inmediatos y los tratan de evitar, mientras que otras están dispuestas a correr riesgos en el presente con la intención de tener mayor posibilidad de beneficio para su salud en el futuro.<sup>32</sup>

En el caso de la FES Zaragoza, debido a sus características formativas, el modelo de servicio considera una perspectiva temporal reflejada en la relación riesgos-beneficios inmediatos en los programas que incorporan prácticas curativas y rehabilitatorias que los alumnos realizan en los escenarios, tales como en las Clínicas Multidisciplinarias y los programas de salud, en la comunidad cuyas acciones son de carácter preventivo.

Los medios para alcanzar los objetivos relacionados con la salud en la comunidad de la zona de influencia son:

Los que tienen relación con otros sectores de servicio.

Los relacionados directamente con la atención a la salud de las Clínicas Multidisciplinarias cuyas características se relacionan con:

- Los pacientes y sus familias.
- Los prestadores de la atención (alumnos).
- Los profesores y los trabajadores de apoyo.
- Las decisiones de carácter técnico relacionados con los planes y los programas de estudio en servicio, como son:
- Las habilidades técnicas, relacionadas con la ejecución de los programas de servicio.
- Las habilidades de relación que se interponen entre el paciente y el prestador de servicio.
- Los relacionados con la institución siendo estas:
- Los recursos humanos, físicos y materiales.
- Los mecanismos que facilitan el cumplimiento de los objetivos educativos como de servicio.

- El ambiente de confort que favorecen la atención,
- Costo monetario de la atención.

En cuanto al costo del servicio, dadas las características de la universidad como institución pública en donde el servicio esta relacionado con la docencia, el costo monetario de este, proviene principalmente del presupuesto universitario, y una mínima parte de las cuotas de recuperación de materiales que pagan los pacientes.

## **6. GARANTIA DE LA CALIDAD**

### **6.1 La Garantía de la Calidad en el Ámbito Internacional**

#### **Estados Unidos**

A finales del siglo antepasado y principios del pasado, las acciones dirigidas hacia la calidad de la atención médica en hospitales se desarrollaron principalmente en los servicios de apoyo y de enfermería. A partir de los años veinte se establecieron los fundamentos de la “buena atención médica”.<sup>13</sup> En 1951 se crea la Comisión Conjunta de Acreditación de Hospitales.

Las actividades dirigidas a asegurar niveles adecuados de calidad en la prestación de servicios de salud, pueden agruparse en dos grandes apartados:

- a) Actividades internas. Incluyen a los programas de garantía de la calidad.
- b) Actividades externas. Están representadas por las cédulas de salud y sanidad que se expiden al personal de salud por parte de los departamentos de salud de cada estado; por las organizaciones de revisión profesional que conjunta a grupos de médicos.

#### **Canadá**

La evolución de la garantía de la calidad de la atención médica en Canadá ha sido casi paralela a la de Estados Unidos. El Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud surgió años después de que los hospitales canadienses estuvieran sujetos a los estándares y a supervisión de la Comisión de Estados Unidos. En 1983 el Ministerio Canadiense de Salud emitió una ley para que, a partir de 1986, todos los hospitales contaran con programas de garantía de calidad.

#### **Europa**

El desarrollo de la garantía de la calidad en Europa se inicio después que en América. La Oficina Regional de la Organización Mundial para la Salud emitió en 1987 una norma, la meta 31 de Salud para Todos, que exigió a todos los países de la Comunidad Económica Europea contar con programas nacionales de garantía de calidad para 1990. Si bien dicha legislación ha tenido un gran impacto, los países que más destacan sobre garantía de calidad son: España, Bélgica, Alemania, Francia, Inglaterra, Países Bajos y Suecia.<sup>18</sup>

### **6.2 La Garantía de la Calidad en México**

La manifestación más concreta de los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad en México puede identificarse a partir de 1956, cuando en el Hospital “La Raza” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se inició de manera extraoficial la revisión de expedientes clínicos. Ello condujo un año después a la creación de la Comisión de Supervisión Médica del IMSS que evolucionaría para convertirse en 1972 en un área de Evaluación Médica.

Es justamente en la década de los setenta, particularmente entre 1970 y 1976, que a partir de la experiencia del IMSS adquiere mayor relevancia la evaluación médica, basada en su inicio en las auditorías médicas, y se inician desarrollos semejantes en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Durante éste periodo aparecen publicaciones sobre auditoría médica, evaluación de la relación médico-paciente, mortalidad como indicador de calidad, entre otros, todos ellos de autores que laboraban en el IMSS<sup>22</sup> Por otra parte también en ésta época aparecieron las normas de operación de comités en la misma institución.<sup>23</sup>

En los primeros años de la década de los ochenta, apareció un estudio sobre satisfacción de usuarios y prestadores de servicios de salud del ISSSTE publicado por la Subsecretaría de Planeación de la Secretaría de Salud en 1982.<sup>24</sup> En la segunda mitad de los ochenta nuevamente cobran fuerza las acciones tendientes hacia la garantía de la calidad. Se da la primera experiencia de garantía de calidad como tal mediante la implantación de círculos de calidad en el Instituto Nacional de Perinatología a partir de 1985.<sup>25</sup> En la Secretaría de Salud se observa un esfuerzo por normalizar la prestación de los servicios y se genera una cantidad importante de normas técnicas. A ello se sumó el énfasis en la investigación sobre la calidad en el Centro de Investigaciones en Salud Pública.<sup>26</sup> Estas investigaciones, aunque pocas en aquel momento, iniciaron una nueva fase en el desarrollo del campo de la calidad de la atención médica en México.

En 1989, se creó la Unidad de Estudios sobre la Calidad de la Atención a la Salud en el Instituto Nacional de Salud Pública, que empezó a impulsar la educación sobre el tema y a proporcionar asesoría a diversas instituciones tanto del sector público como del privado, en diferentes regiones del país y en otros países de América Latina.<sup>27</sup>

Uno de los mayores impulsos hacia la garantía de la calidad se gesta durante la campaña presidencial del ex presidente Salinas de Gortari, quien como candidato presidencial enarbora a la calidad como una de sus prioridades. Al acuñar el término “calidad con calidez”, reforzando la necesidad de poner atención en la dimensión interpersonal de la calidad, se identifica de manera explícita el valor que se le asigna a la calidad como componente de la política de salud. A partir de entonces, y como era de esperarse, la inquietud y el interés por encontrar alternativas para garantizar la calidad de la atención se incrementaron notablemente.

En la década de los noventa se refuerzan las acciones relacionadas con la garantía de la calidad, presentándose el mayor auge que nuestro país ha tenido en acciones encaminadas a mejorar la calidad de nuestros servicios de salud. A principios de los noventa se crea la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud, A.C. cuya misión ha sido: promover la causa de la calidad en los servicios de salud.<sup>28</sup>

En el año de 1996, por indicaciones del primer mandatario, se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Dicho organismo tiene como misión “propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes, a través de la resolución de conflictos entre los pacientes o sus familiares y los profesionales de la salud, en los ámbitos público y privado...” Asimismo, a través de sus funciones, la CONAMED pretende mejorar las condiciones de calidad en las que se dan las relaciones médico-paciente durante la prestación de los servicios de salud.<sup>1</sup>

Para finales de 1999, sustentándose en las siguientes premisas: que entre los objetivos que establecía, en su momento, el Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000, se encuentra el de establecer instrumentos para promover la calidad y la eficiencia de la prestación de los servicios de salud y que uno de los instrumentos que permiten apoyar el mejoramiento de la calidad del Sistema Nacional de Salud, es la evaluación de las instituciones prestadoras de los servicios, ya sean públicas o privadas; la Secretaría de Salud a través del Consejo de Salubridad General, en marzo de 1999, establece el acuerdo para que se instrumente el Programa Nacional de Certificación Hospitalaria, a partir de agosto del mismo año. Dicho programa evalúa la calidad hospitalaria en cuatro grandes rubros: la estructura (instalaciones, aseo, comodidad, señalización, facilidad de acceso, tratamiento de RPBI), funciones de atención al paciente (camas, equipo diagnóstico, instrumental, abasto), funciones de apoyo a la atención del paciente (personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo) e indicadores de productividad (la actividad del hospital en números: ingresos, egresos, número de pacientes).

Entre 1999 y 2001, periodo en el que se desarrolló la primera etapa del Programa, se dictaminaron 519 hospitales públicos y privados, de los cuales fueron certificados 425. A partir de 2002, los criterios para la certificación se adecuaron con el fin de evaluar los procesos de atención con un enfoque de calidad, incorporando mediciones de la satisfacción del usuario, el cumplimiento de la normatividad establecida y la aplicación de acciones de mejora continua.

De acuerdo con el Consejo de Salubridad General, en total existen 4 mil hospitales en el país, de cuales 998 son públicos; de esa cantidad hasta la fecha se han certificado 380. En tanto, de los 3,002 hospitales privados 82 han sido certificados.<sup>39</sup>

Dado el valor estratégico de esta certificación, el Presidente Vicente Fox determinó que este proceso se ampliará a otro tipo de unidades más allá de los hospitales, como son los de atención médica ambulatoria, de rehabilitación y de psiquiatría, así como centros de hemodiálisis.

Aunado a lo anterior, existen otros programas, como la certificación de especialistas, que desde 2002 es un requisito oficial para obtener la cédula profesional de especialista. Así como, los programas de acreditación de escuelas de medicina, odontología, enfermería y psicología.

Con el inicio de la actual gestión, y como resultado de que el Dr. Julio Frenk Mora actual Secretario de Salud y el Dr. Enrique Ruelas Barajas actual Subsecretario de Innovación y Calidad (Subsecretaría de reciente creación) son dos de los más enfáticos propulsores y teóricos de la calidad en salud de nuestro país, se

implementaron varias medidas para fortalecer y mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en el Sector Salud de nuestro país. La acción más significativa en éste sentido, fue la implementación de la “Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud”, la cual se implementó a nivel nacional en todos los hospitales del sector público del país, a principios del 2001.

Por todo lo expuesto anteriormente, se hace evidente que es responsabilidad de las instituciones del Sector Salud (Si bien la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, como parte de la UNAM, no pertenece al Sector Salud, sino al Sector Educativo; las Clínicas Multidisciplinarias que forman parte de la FES, y que brindan servicios de salud a la comunidad, sin ser éstos el fin primordial, deberán sustentar su trabajo en la normatividad ética y legal establecida por el Sector Salud.) establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica. En el desarrollo de estas acciones para mejorar la calidad, deben considerarse tanto la monitoría y la evaluación, como los principios de desarrollo y cambio organizacional, con la finalidad de modificar las variables de comportamiento y desempeño laboral, establecer la pertinencia e identidad institucional y fomentar actividades positivas en ambientes organizacionales más adecuados.<sup>11,14</sup>

En los países latinoamericanos la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad, siendo mayor el reto dado que se emplean sistemas de países industrializados, enfocados principalmente a la mejoría de los procesos técnicos por medio de la monitoría del desempeño, la vigilancia extrema y la centralización del proceso de mejoría-garantía. Diseñar y establecer instrumentos propios de evaluación congruentes con nuestra realidad, propicia las condiciones de igualdad que favorecen la participación en la búsqueda de la calidad

Al tiempo que se transita de la preocupación por la cantidad hacia la preocupación por la calidad, en las últimas dos décadas se ha ido transitando también de los esfuerzos por evaluar la calidad a aquellos por garantizar niveles adecuados de ésta a los usuarios de los servicios.<sup>21</sup> Ello, sin embargo, no es totalmente nuevo. Lo nuevo es la tecnología organizacional con la cual se trata de organizar niveles óptimos de calidad en las organizaciones de atención a la salud.

En cuanto a los métodos, han surgido innumerables experiencias<sup>14</sup> que fueron magistralmente condensadas por Donabedian en su ya famosa trilogía de “estructura-proceso-resultado”, que define y organiza los factores que determinan la calidad de la atención.

De entre las múltiples definiciones que se han dado del concepto de garantía de calidad, la publicada por Donabedian en 1990 es sin duda la más comprensiva. En ella señala que garantía de la calidad “son aquellas actividades que periódica o continuamente se dirigen a revisar las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica, ésta es monitorizada y los resultados son seguidos de manera que

las deficiencias sean descubiertas y se hagan las correcciones necesarias". Para Donabedian, existen dos elementos para garantizar la calidad: monitoría y un adecuado diseño del sistema de salud.<sup>14</sup>

Otra perspectiva define a la garantía de la calidad como el asegurar las condiciones organizacionales necesarias para cerrar la brecha entre lo alcanzado y lo alcanzable de manera continua en términos de los estándares deseables y factibles de calidad de la atención médica.<sup>20</sup>

De acuerdo con ésta concepción, para Ruelas la garantía de la calidad de la atención médica es un conjunto de acciones sistematizadas y continuas tendientes a prevenir y/o resolver oportunamente problemas o situaciones que impidan el mayor beneficio o que incrementen los riesgos a los pacientes, a través de cinco elementos fundamentales: evaluación, monitoría, diseño, desarrollo y cambio organizacional.<sup>10</sup>

La evaluación es pilar fundamental para garantizar la calidad de la atención. No es posible mejorar algo cuyo comportamiento se desconoce.

La monitoría, entendida como la medición sistematizada del comportamiento de una o varias variables durante periodos establecidos y frecuencias determinadas, es también un componente de la garantía pues, se trata de establecer continuidad de manera cíclica en la observación del proceso de atención a la salud y sus resultados, con objeto de dar la oportunidad requerida para la identificación y corrección de las situaciones que pudieran afectar el proceso.<sup>10</sup> Es particularmente relevante en las organizaciones de atención a la salud en virtud de la gran variabilidad y dinamismo de los fenómenos en cuestión. De ésta manera, la evaluación y la monitoría resultan binomio inseparable para garantizar la calidad.

El diseño organizacional puede ser definido de manera sintética como la combinación de los elementos de la estructura organizacional que tiende a asegurar un adecuado desempeño de la propia organización. En el diseño organizacional están comprendidos elementos tales como: asignación y distribución de autoridad, definición de responsabilidades, mecanismos de comunicación y coordinación, grados de formalización y estandarización de los procesos, mecanismos de control y tipos de incentivos. Como puede apreciarse, una gran cantidad de problemas que impactan directamente la calidad de la atención se derivan de diseños organizacionales defectuosos.

El desarrollo organizacional es una disciplina que se define como el establecimiento de estrategias educativas que permiten a los individuos hacer conciencia explícita de los objetivos de la organización en la que se desempeñan, de la importancia de su propio trabajo y del de los demás para la consecución de esos objetivos, de la manera en que pueden mejorar su desempeño y el de los demás, y del desarrollo de liderazgo en la organización. De acuerdo con ello, resulta obvia la necesidad de hacer explícito este componente dentro de la definición desarrollada de garantía de calidad.

La definición de garantía de calidad implica necesariamente cambio organizacional. No puede haber corrección sin cambio. El cambio, en este caso, puede ser de conductas o de procedimientos que, a su vez, pueden implicar cambios de conducta.

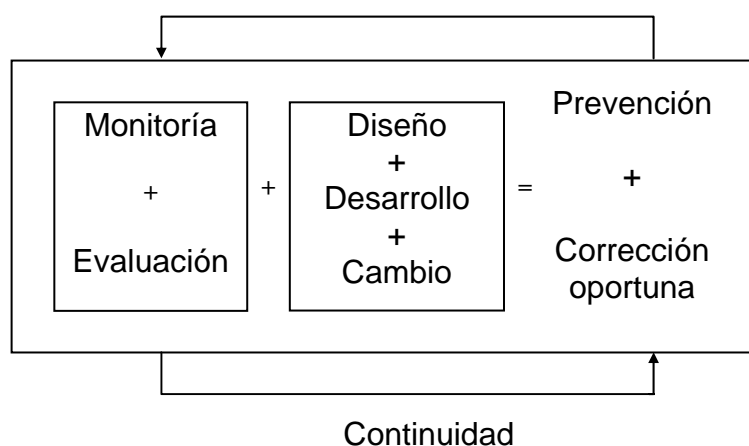
Esta definición se operacionaliza, a su vez, a través de programas de garantía de calidad que integran los componentes de la definición y que se definen como el conjunto de acciones sistematizadas para identificar problemas oportunamente, analizarlos objetivamente, proponer soluciones factibles y dar seguimiento a las acciones propuestas. Los principales requisitos para ello son: indicadores y estándares; sistema de información entendido no sólo como captura y procesamiento de datos y generación de información “hacia arriba”, como frecuentemente sucede, sino como sistema de retroalimentación, y mecanismos de seguimiento que asegure que las correcciones se han de llevado a cabo.

### 6.3 Estrategias de Garantía de la Calidad

En el caso de la atención a la salud, garantía de calidad es un concepto amplio que comprende la intención de ofrecer con seguridad servicios cuyas características resulten en el logro de los mayores beneficios para el paciente, sometiéndolo a los menores riesgos. Con este propósito las organizaciones de atención a la salud han llevado a cabo acciones que pueden ser agrupadas en diversas estrategias.

Ruelas desarrolló un modelo de gestión orientado a la garantía de la calidad que incluye cinco elementos fundamentales: la evaluación, la monitoría, el diseño, el desarrollo y el cambio organizacionales (ver cuadro 2).

Cuadro No. 2



Modelo de Gestión de la Calidad propuesto por Ruelas (1992).



Los elementos de este modelo se refieren a lo siguiente:

- **Monitoría**  
Medición sistematizada del comportamiento de una o más variables durante períodos establecidos y con frecuencias determinadas.
- **Evaluación**  
Determinación del grado en que una variable que ha sido medida corresponde o se aleja de los estándares establecidos.
- **Diseño organizacional**  
Es la combinación de elementos de la estructura organizacional que tiende a asegurar el desempeño adecuado de la organización.  
  
Comprende los siguientes aspectos:
  - Asignación y distribución de autoridad
  - Definición de responsabilidades
  - Mecanismos de comunicación y coordinación
  - Grados de formalización y estandarización de los procesos
  - Mecanismos de control
  - Tipos de incentivos
- **Desarrollo organizacional**  
Consiste en el establecimiento de estrategias educativas que permitan a los individuos que trabajan en una organización hacer conciencia de lo siguiente:
  - De sus propios objetivos
  - De los objetivos de la organización
  - De la importancia del trabajo propio y de los demás para el logro de dichos objetivos
  - De formas para mejorar el desempeño propio y el de los demás
  - Del desarrollo del liderazgo en la organización
- **Cambio organizacional**  
Paso deliberado de un estado, en cuanto a comportamientos, procedimientos, o ambos, a otro superior en términos de la obtención de logros organizacionales relacionados con la calidad, la productividad y la eficiencia.<sup>10</sup>

## **7. CALIDAD EN ODONTOLOGÍA**

### **7.1 Aplicación de la calidad total en odontología**

Actualmente en el campo de la odontología no existen estandartes predeterminados que marquen pautas para brindar a nuestros pacientes un servicio de calidad tanto técnico como interpersonal y es el odontólogo quien determina si presta sus servicios con calidad o no, como si se tratara de realizar una obra de buena voluntad. Más allá de cualquier principio ético, el trabajo del odontólogo en muchos de los casos dista mucho de ser un trabajo de calidad, sobre todo en el aspecto interpersonal porque se ha olvidado de aspectos tan simples como “tratar al paciente con empatía” o “tratar al paciente como un ser humano y no como a una patología más”<sup>35</sup>

Lo anterior es el resultado, en gran medida, a que los avances científicos en la ciencia y su aplicación en la atención de enfermedades, han llevado a la preponderancia de la tecnología en la medicina. Lo que necesariamente ha llevado a la pérdida de conciencia de lo que significa el hombre.

De ahí que la ética y más específicamente la bioética “disciplina preocupada por estudiar la moralidad de la conducta humana en el campo de las ciencias involucradas con la conservación de la vida”, debe convertirse en el eje rector del quehacer cotidiano, en el diario examen de los valores que rigen la relación de la moral con los deberes, obligaciones y normas de justicia, convirtiéndola en una herramienta para ayudar a los pacientes desde el ámbito de trabajo odontológico.<sup>36</sup>

En todo momento el odontólogo, y cualquier prestador de servicios de salud directa o indirectamente; al estar en contacto con el paciente, debe contemplar que se encuentra ante un ser humano, que más allá de estar afectado por algún problema de salud, es un individuo que siente y piensa, y no convertirlo en un expediente más o en un conjunto de datos, y lo que es peor, en un bien económico.

Es imprescindible generar una cultura de la vida, de la atención humanística, que invite a ver enfermos y no enfermedades, a dejar de ser indiferentes con los pacientes, a tratarlos con respeto y dignidad. El odontólogo debe estar bien preparado para brindar atenciones de calidad que ayuden al fomento de la salud y el cultivo de la vida.

El odontólogo debe situarse como un profesional competente, asesor experimentado que busca como objetivo el bien del paciente, y quiere ofrecerle caminos, posibilidades de mejor salud, y que por lo tanto, debe reconocer sus propias limitaciones. Deberá conocer los principios éticos y bioéticos básicos para regir dentro de la moral su actitud y frenar la deshumanización de su quehacer cuando éste adopte actitudes y prácticas que dañen al ser humano.<sup>23</sup>

## 7.2 Calidad total y mejoramiento continuo

Ventajas de la aplicación de la Calidad Total y mejora continua en Odontología

Se tienen como principales beneficios de la aplicación de un proceso de calidad total en Odontología los siguientes: <sup>37</sup>

- Mejora las relaciones entre la dirección y el equipo de trabajo de la clínica dental
- Optimiza el uso de los recursos en las clínicas odontológicas
- Reduce los costos y tiempos de trabajo en la clínica dental
- Aumenta la productividad en la clínica odontológica
- Aumenta la rentabilidad de la inversión efectuada
- Fomenta un ambiente de trabajo óptimo
- Mejora los índices de satisfacción laboral
- Mejora los índices de satisfacción del paciente
- Perfecciona constantemente el proceso productivo.

Los aspectos que se deben tener en cuenta, cuando se quiere aplicar la Calidad total y el Mejoramiento Continuo en el servicio Odontológico, son: <sup>37</sup>

- a) Oportunidad en la atención
- b) Amabilidad
- c) Proceso de la atención
- d) Resultados de la atención
- e) Información
- f) Comodidad
- g) Satisfacción con el servicio
- h) La actitud.
- i) Necesidades de los pacientes.

a) La oportunidad de la atención se refiere a todas aquellas acciones que se relacionan con la atingencia y pertinencia del servicio prestado.

b) Amabilidad se refiere a todas aquellas acciones que se relacionan con la actitud y disposición que tienen todos los involucrados en el otorgamiento de los servicios de salud, durante la solicitud y prestación de los mismos.

c) Proceso de la atención se refiere algunos aspectos de la calidad del servicio que se hacen evidentes durante el momento en que se está generando el servicio de salud propiamente dicho. Es el momento en el que se evalúan más aspectos

técnicos e interpersonales de la calidad. Es la parte medular del cualquier servicio de salud: la relación médico-paciente.

d) Resultados de la atención es éste el elemento medular de todo servicio. Es decir, con base en la definición de calidad de los servicios de atención médica, de acuerdo con Donabedian, se esperaría que el equipo médico, especialmente el Dr., hicieron su máximo esfuerzo para brindarle los mayores beneficios al paciente, provocándole los menores riesgos posibles, haciendo uso de los mejores medios al alcance (técnicos y tecnológicos principalmente), para obtener la satisfacción del paciente.

e) Información Éste elemento tiene relación con toda la información que el paciente debe recibir acerca de su estado de salud, es decir, diagnósticos, pronósticos, así como, tratamientos y estudios; lo cual incluye también, todos los beneficios y riesgos que puede obtener con los mismos.

El paciente tiene derecho legal a recibir en forma clara y oportuna toda la información relacionada con su estado de salud, y este derecho es irrenunciable

f) Comodidad En éste elemento se revisan aspectos relacionados con la infraestructura y condiciones de la misma. Se supone que ésta debió haber sido diseñada pensando en aspectos como: tipo y número de población a atender, servicios a ofrecer, ubicación de la institución, los profesionales de la salud que proporcionarán el servicio, modelo a través de cual se brindará la atención, es decir, la forma en cómo se atenderá a la población.

El diseño de la infraestructura física estará encaminado a la consecución de los objetivos de la institución fundamentalmente, pero a través de principios ergonómicos, también, brindar comodidad y bienestar tanto a usuarios como a proveedores.

g) Satisfacción con el servicio constituye la razón de ser de toda organización, buscar, a través de sus productos y servicios, satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios.

h) Actitud. Se define como al estado de ánimo manifestado exteriormente y que puede ser influido por sentimientos y por tendencias del pensamiento. Si el odontólogo al prestar el servicio tiene el animo arriba, si se siente a gusto con lo que hace, si esta a gusto consigo mismo, si se entusiasma con su trabajo y si le motiva la idea de ser un profesional excelente, transmitirá una actitud positiva al momento de prestar el servicio.

Para poder prestar un servicio con una actitud positiva se deben tener en cuenta tres aspectos principales a saber:

1. La presentación personal.
2. El lenguaje no verbal (corporal).

### 3. Tono de voz.

1. Presentación personal se debe recordar que el servicio que una clínica odontológica otorga, se asocia con limpieza, pulcritud, aseo y buena presencia; nunca tendrá una segunda oportunidad de dar una primera impresión positiva.<sup>37</sup>

Es básico entender que existe una relación estrecha entre la forma en que el odontólogo se ve a sí mismo y su actitud; cuanto mejor sea su auto imagen mejor será la actitud hacia sus pacientes, y ellos según su apariencia, se harán a la idea de como son sus trabajos odontológicos.

En cuanto a los hábitos personales de limpieza se debe poner mucha atención principalmente en:

Cara: debido a la cercanía con la cara del paciente cuando se le está trabajando, puede notar que tipo de hábitos personales se tienen, es decir, ¿se está bien afeitado?, si se tiene pelo en la cara, ¿se tiene bien cortada la barba o el bigote?, su cabello ¿tiene el largo y la limpieza apropiada? Su dentadura ¿en que estado se encuentra?

Manos: aunque lo apropiado es tener guantes puestos cuando se atiende al paciente, ¿se lava las manos antes de la iniciar el procedimiento?, ¿con que frecuencia se cambia los guantes?, ¿ellos están limpios o manchados?, ¿utiliza los guantes para todo en la clínica o solamente para cuando va a trabajar en la boca de su paciente?

Jamás se debe olvidar que: "la primera impresión es decisiva porque tal vez no exista otra oportunidad para dar una segunda impresión"<sup>37</sup>

2. El lenguaje no verbal (Corporal) muchas veces, con un gesto, con un movimiento facial, con determinado movimiento del cuerpo, se está explicando al paciente la importancia que tiene para la clínica. Mediante el lenguaje corporal se ofrecen dos tipos de mensajes, los positivos y los negativos.

3. El tono de voz en Odontología, por el estado de tensión con que llega el paciente a utilizar el servicio, el odontólogo debe ser muy cuidadoso con el tono de voz que usa al hablar con él; debe recordar además que el tono de voz o la manera como se explican las cosas es muy a menudo más importante que las palabras que se usan. Se debe tener en cuenta que el manejo inapropiado de la voz puede conducir a entablar malas interpretaciones y al final a perder al paciente, por lo tanto se debe conocer y aplicar lo siguiente:

- Nunca levantar el tono de voz.
- Cuando una persona está enojado, la voz se torna más agitada.
- Cuando una persona está nerviosa, habla más rápido.
- El cansancio permite que el tono de la voz sea más lento y apagado.

En el consultorio o en la clínica se hacen más palpables las necesidades del paciente debido al grado de tensión con que llega el paciente. En la gran mayoría de las veces, ellos no lo expresan con palabras pero sí utilizan un lenguaje muy particular que como profesional debe aprender a conocer.

i) Necesidades de los pacientes. Para poder identificar las necesidades de los pacientes, es importante que primero se conozcan las necesidades que todo ser humano necesita para sentirse una persona completa; dentro de ellas se destacan las siguientes:

1. Necesidad de ser comprendido. El paciente lo expresa de la siguiente manera:

- Lleva a otra persona para que lo ayude a explicarse mejor.
- Repiten lo que dicen.
- Hablan de manera lenta pero con voz sonora

2. Necesidad de sentirse bien recibido. El paciente lo expresa de la siguiente manera:

- Dan un vistazo antes de entrar a la consulta.
- Lo saludan a usted con mucha amabilidad.

3. Necesidad de sentirse cómodo. El paciente lo expresa de la siguiente manera:

- El paciente observa todo el entorno del consultorio, la estructura física, el sillón odontológico.
- Continuamente se esta moviendo mientras se le está trabajando.
- Observa los movimientos del profesional.
- Incrementa la respuesta al dolor.<sup>37</sup>

Para lograr cumplir con las anteriores necesidades, se debe manejar a la perfección lo siguiente<sup>37</sup>

1. Se debe ser puntual al momento de prestar el servicio. Es importante nunca citar a varios pacientes a la misma hora para iniciar el servicio, no exceder el tiempo de espera del paciente y si es así ofrecer disculpas y una explicación por la demora en la atención.

2. Conocer al paciente. Se refiere a la capacidad que el odontólogo pueda tener para entender lo que sus pacientes puedan necesitar o querer; para poder hacerlo debe tener:

- Sensibilidad: En el caso de la Odontología, la sensibilidad se soporta en los mensajes verbales y no verbales que envían los pacientes, que en la mayoría de las veces lo hacen sin darse cuenta.

- Empatía: es colocarse en la posición de su paciente, pregúntese: Si yo fuera el paciente como quisiera que se me atendiera?, Me gustaría que me recibieran con una sonrisa y con un saludo amable?, Me gustaría que me explicaran el tratamiento a recibir?, Me gustaría que me atendieran a tiempo?.
3. Saber escuchar a su paciente. Cuando se escucha a un paciente, se debe colocar al mayor interés. Poner sensibilidad y empatía al mensaje que él esta expresando y para lograrlo se debe tener en cuenta:
- Dejarlo Hablar.
  - Nunca interrumpirlo cuando hable.

## **7.2 Recomendaciones de la CONAMED**

Actualmente la CONAMED es un organismo al que los pacientes tienen acceso y al emitir estas recomendaciones marca un eje referencial que los pacientes toman como un servicio de calidad

1. Fomentar estrategias preventivas de manera intensiva para evitar la aparición de enfermedades estomatológicas
  - Reforzar las prácticas de autocuidado que favorezcan la salud bucal
  - Intensificar en el ejercicio profesional una educación encaminada a la terapéutica dental preventiva.
  - Promover la visita al consultorio dental de manera periódica para coadyuvar a los procedimientos preventivos conservadores de integridad estomatológica así como el óptimo mantenimiento de los tratamientos rehabilitatorios bucales pre-existentes.
  - Incrementar las actividades de promoción de la salud bucal especialmente en grupos de riesgo.
2. Practicar todo acto estomatológico diagnóstico resolutivo y rehabilitatorio en un marco legal que asegura el cumplimiento jurídico de su proceder.
  - Área Consultorio  
(Art. 59, NOM 178 SSA1-1998, NOM 197 SSA1-2000) Deberá contar con instalaciones sanitarias adecuadas, buen estado de aseo, conservación y espacio suficiente para la atención odontológica.
  - Botiquín Urgencias

(Art. 245 Reglamento Ley General de Salud) El consultorio deberá contar con botiquín de urgencias que establecen las normas, son insumos que establecen las NOM 013-SSA2-1994, NOM 178-SSA1-1998, NOM 197-SSA1-2000.

- Curso Básico de RCP (Art. 245 Reglamento Ley General de Salud) Los cirujanos dentistas y personal auxiliar del consultorio dental sin excepción deben contar con curso básico de RCP. NOM 013 SSA-2-1994.
- Receta Médica (Art. 37 y 64 del Reglamento Ley General de Salud) Debe contener: Nombre del médico, Nombre de Institución que la expide, Título y Cédula Profesional, Domicilio y Nombre del Establecimiento y Fecha de expedición.
- Instrumental y equipo (Art. 245 del Reglamento Ley General de Salud) El consultorio debe contar con personal suficiente e idóneo, equipo, material o local de acuerdo a los servicios que preste. Auxiliares y especialistas, médicamente vigentes e instrumentos mínimos de acuerdo a la NOM 197-SSA-2000 Y NOM 178-SSA1-1998. Normas Oficiales Mexicanas Marco Legal
- NOM 013 SSA2 – 1994 (Para la prevención y control de enfermedades bucales)
- NOM 010 SSA – 1993 (Para la prevención y control de la infección por el virus de inmuno – deficiencia humana.)
- NOM 087 – ECOL – 1997 (Establece los requerimientos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos peligrosos biológicos-infeccioso que se generan en establecimientos que prestan atención médico-odontológica).
- NOM 168 SSA1 – 1998 (Del expediente clínico) Ley Reglamentaria del Artículo 5 ° Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal
- Obligación de Medios: Todos los recursos empleados para poder obtener un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico; sobresaliendo los medios auxiliares de diagnóstico y la elaboración del expediente clínico.
- Obligación de seguridad: Son todos los medios utilizados para prevenir cualquier accidente.
- Obligación de resultados: La odontología en algunos procedimientos podrá comprometer resultados, pudiendo ser estos funcionales o estéticos.



3. Favorecer y promover la comunicación respetuosa y permanente entre el profesional de la salud bucal-paciente, sus familiares o representantes legales.

- Establecer una comunicación clara, accesible y explícita, con el paciente y sus familiares
- Siempre brindar la atención en caso de urgencia calificada.
- Enterar de las posibilidades de éxito o de fracaso de cualquier procedimiento estomatológico, así como de sus riesgos y beneficios, sin crear falsas expectativas.
- Considerar al paciente como un ente integral y no únicamente como una boca.
- Proponer, las alternativas idóneas para el tratamiento del paciente, considerando para ello las circunstancias de modo, tiempo y lugar, siempre en apego a los lineamientos científicos.
- Respetar los derechos del paciente, así como de otros profesionales de la salud.
- Ganar la atención y confianza del paciente, familiares o representantes legales demostrando empatía e interés por su padecimiento.

4. Integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica así como un conocimiento validamente informado

- El expediente es el instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación del profesional de la salud bucal y el paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico.
- Sistematizar toda acción estomatológica y optimizar su proceder.
- Conservar el expediente clínico un mínimo de 5 años.
- Aceptación recíproca (profesional de la salud bucal- paciente) de la información acerca de los riesgos y beneficios previstos, así como probables complicaciones ante el proceder diagnóstico, terapéutico y rehabilitatorio.
- Elaborar el expediente de acuerdo a la normatividad existente y lo sugerido por los grupos de consenso.

5. Determinar un diagnóstico oportuno así como un pronóstico y plan de tratamiento acordes con las bases técnicas y éticas.

- Considerar al paciente como un ente integral.
- Evitar simular o demorar tratamientos.
- Solamente actuar cuando se tiene capacidad profesional.
- Recurrir a una actualización continua.
- Salvaguardar siempre la integridad física del paciente.
- Fomentar una atención especializada y multidisciplinaria cuando el caso lo requiera.
- El profesional de la salud bucal tiene el deber de brindarse al servicio de su actuar con compasión, respeto y honestidad a la dignidad de sus colegas, de sus pacientes y sus familiares.<sup>1</sup>

## **8. NORMATIVIDAD DE LA SALUD**

### **8.1 Aspectos Constitucionales**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.<sup>40</sup>

La Constitución Política de nuestro país establece dentro de las garantías individuales, en el artículo 4º, que cualquier individuo tiene derecho a la protección de su salud para lo cual la federación y los estados, a través de la Ley General de Salud definirán las bases y modalidades para el acceso a estos servicios. Por su parte, el artículo 5º habla de que en nuestro país existe libertad para realizar cualquier actividad o profesión siempre y cuando sea lícita, cada estado determinará cuales son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo.

Todos los trabajadores de los servicios de salud deben cumplir las normas establecidas para la regulación de estas actividades. La falta, omisión o incumplimiento de estas puede acarrear una infracción que puede ser de diversos ordenes (civil, penal, administrativa, etc.).

A continuación se analizarán los aspectos de orden constitucional, sanitarios, civiles y penales del ejercicio de profesiones del área de la salud.

## **8.2 Aspectos Sanitarios**

Ley General de Salud.<sup>40</sup>

El artículo 78 de esta Ley señala que el ejercicio de los profesionales, técnicos y auxiliares, así como las especialidades, estará sujeto a lo señalado por sus disposiciones, las de la Ley de Profesiones en el Distrito Federal y las leyes que expidan los Estados, por tanto es menester que todo el personal involucrado dentro de estos conceptos (aplicable para prestadores de servicios de los 3 sectores; público, social y privado), este en posesión de los títulos profesionales o certificados de especialización legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes, tal como lo señala el artículo 79.

## **8.3 Normas Oficiales Mexicanas**

Las Normas Oficiales Mexicanas son instrumentos que tienen como objetivo sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo de alguna actividad en especial. Dentro de las actividades en el área médica existen en la actualidad diversas Normas que los profesionales, técnicos y auxiliares deben observar, de entre estas destacan las siguientes;

NOM-007-SSA2, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-013-SSA1, para la prevención y control de enfermedades bucales.

NOM-010-SSA2, para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOM-006-SSA2, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria de la salud.

NOM-024-SSA2, para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud

NOM-168-SSA1, del expediente clínico.

NOM-017-SSA2, para la vigilancia epidemiológica.

NOM-178-SSA1, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-170-SSA1, para la práctica de la Anestesiología.

NOM-190-SSA1, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.

NOM-174-SSA1, para el manejo integral de la obesidad.

NOM-016-SSA2, para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.

NOM-087-SSA-2, para el control y manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos.

#### **8.4 Aspectos Civiles**

Ley de Profesiones.<sup>41</sup>

La Ley de Profesiones señala en el artículo 2do que las profesiones que entre otras, necesitan título para su ejercicio son la del médico, cirujano dentista, veterinario. En el artículo 24 precisa lo que se entiende por ejercicio profesional: "la realización habitual a título oneroso o gratuito de todo acto o la prestación de cualquier servicio propio de cada profesión". Por su parte en los artículos 61 y 68 señala que los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal, y advierte que la persona que ejerza alguna profesión sin la correspondiente cédula o autorización, no tendrá derecho a cobrar honorarios.

Código Civil Federal.<sup>41</sup>

Al igual que en la Ley de Profesiones. El artículo 2608 del Código Civil señala que los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley lo exija no tendrán derecho a cobrar honorarios por los servicios profesionales que hayan prestado.

Aspectos Penales

Código Penal Federal.<sup>41</sup>

Este Código en su artículo 228 habla de la responsabilidad en los delitos cometidos por los profesionistas, técnicos y sus auxiliares en el ejercicio de la profesión, los cuales, independientemente de las sanciones impuestas por el mismo, les aplicará suspensión del ejercicio de la profesión, obligándolos además, a la reparación del daño. Otro delito dentro del que se puede encuadrar a los prestadores de servicios de salud es el de la usurpación de funciones ya que el artículo 250 señala que al que sin tener título o autorización para ejercer una profesión reglamentada y que realice actos propios de un profesionista, ofrezca públicamente sus servicios como tal, use un título o autorización sin tener derecho a ello, o con el objeto de

lucrar se una a profesionistas legalmente autorizados con fines de ejercicio profesional o administre alguna asociación profesional se le sancionará con prisión de hasta 6 años.

Por su propia naturaleza y orientación, el profesional de la salud por lo general no presta atención a estos aspectos e ignora que gran parte de su actividad así como el medio en el que se desenvuelve se encuentra regulado, sin embargo, no debemos olvidar lo que señala el artículo 21 del Código Civil Federal; “La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento”.

## **OBJETIVOS**

General.

- Identificar los principales factores técnicos e interpersonales que intervienen en la calidad del servicio estomatológico en la clínica multidisciplinaria Zaragoza

Específicos.

- Identificar las características de la calidad del servicio estomatológico que prestan los alumnos del 4° de la carrera de Cirujano Dentista de la clínica Multidisciplinaria Zaragoza.
- Identificar las necesidades y las expectativas de los pacientes que reciben el servicio estomatológico de la clínica multidisciplinaria Zaragoza.
- Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio estomatológico de la clínica multidisciplinaria Zaragoza.
- Clasificar los factores técnicos e interpersonales que intervienen en la calidad del servicio estomatológico de acuerdo al modelo del Dr. Donabedian Estructura, proceso, resultado.

## **HIPÓTESIS**

El servicio estomatológico que brindan los alumnos de la Carrera de Cirujano Dentista en la Clínica Multidisciplinaria Zaragoza es considerado por los pacientes de buena calidad.

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Investigación Cualitativa con Aplicación de Encuesta o Entrevista Cerrada

### **UNIVERSO DE ESTUDIO**

Alumnos del 4° de la carrera de Cirujano Dentista y pacientes que acuden al servicio estomatológico prestado en la clínica multidisciplinaria Zaragoza.

Muestra: 100 pacientes de la población que se presente a solicitar y recibir atención odontológica en la clínica Zaragoza. Asimismo, 100 alumnos del 4° de la Carrera de Cirujano Dentista de diferentes grupos, que brindan servicio odontológico, en ambos turnos, en las clínicas de la FES Zaragoza.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que se presenten a solicitar consulta odontológica, y que reciban o hayan recibido dicha atención.
- Alumnos que están inscritos en el 4° año de la carrera de Cirujano Dentista, y acuden a las clínicas de la FES Zaragoza, como parte de su formación profesional a brindar servicios de salud odontológica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que se presenten a solicitar atención odontológica y no hayan recibido atención odontológica
- Alumnos de la carrera de Cirujano Dentista que cursen 1°, 2°, y 3° año de la Carrera de Cirujano Dentista.

VARIABLES A IDENTIFICAR

## 1 Dimensión y factores Técnicos

*Oportunidad:*

- Tiempo de espera
- Cancelación de citas
- Negación de la atención

*Proceso de la Atención:*

- Tiempo de la consulta
- Uniforme obligatorio
- Esterilización de instrumental
- Equipo protección
- Uso de medidas de protección contra infecciones

*Resultados de la Atención:*

- Satisfacción de necesidades
- Diagnósticos acertados
- Cambios de diagnósticos
- Consentimiento bajo información
- Expediente clínico
- Cumplimiento plan de tratamiento
- Repetición de tratamiento
- Interés por salud general

*Información:*

- Amplia y clara
- Lenguaje claro y accesible al nivel
- Conocimiento de normas oficiales de la Secretaría de Salud (013, 087, 168)
- Consentimiento bajo información

*Comodidad:*

- Sala de espera
- Baños
- Consultorios o espacio para trabajo clínico

*Disponibilidad:*

- Material
- Instrumental
- Equipo
- Medicamentos

*Educación médica:*

- Calidad formación
- Práctica clínica
- Relación teoría-práctica

*Superación:*

- Mejoramiento formación académica
- Actividades extraescolares

## **2 Dimensión y factores interpersonales**

*Amabilidad:*

- Del personal no médico
- Del personal de salud
- Identificación del paciente
- Saludo

*Proceso de la Atención:*

- Conversación amena
- Trato amable y respetuoso

*Resultados de la Atención:*

- Satisfacción de necesidades
- Interés por salud general

*Información:*

- Amplia y clara
- Lenguaje claro y accesible al nivel



*Reconocimiento:*

- Motivación
- Calificación

*Participación:*

- Reconocimiento de Experiencias
- Aceptación de ideas

*Comunicación:*

- Con superiores
- Uso del lenguaje
- Claridad del lenguaje

*Imagen:*

- Aspecto del prestados del servicio

*Satisfacción con el servicio*

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para este caso en concreto se utilizará el modelo de “Encuestas de opinión” propuesto por el Dr. Héctor Aguirre Gas (1997), el cual ha sido utilizado para evaluar la satisfacción del usuario y la satisfacción del prestador del servicio en unidades médicas del IMSS.

Dicho modelo se adaptará a los requerimientos para el presente estudio. Para lo cual se elaborarán dos cédulas individuales (cuestionarios), una para pacientes y otra para prestadores del servicio odontológico.

Los cuestionarios se diseñarán con preguntas de respuesta estructurada, con cinco opciones cada una. Las cuales corresponderán en orden de satisfacción o ejecución, de mayor a menor, con los criterios de evaluación que se establecerán para cada cédula. (Se tratará, en la medida de lo posible, evitar la subjetividad del proceso a evaluar, para lo cual se elaborara un número más acorde de preguntas).

### 1) Cuestionario para pacientes.

Este contendrá preguntas en los rubros de:

- Oportunidad en la atención
- Amabilidad en el trato por el personal de salud
- Proceso de la atención
- Resultados de la atención
- Información
- Comodidad
- Satisfacción con el servicio

## 2) Cuestionario para alumnos (prestadores del servicio).

Se hicieron preguntas iguales tanto a pacientes como a alumnos en los elementos de oportunidad, amabilidad, proceso de la atención, resultados de la atención, información, comodidad y únicamente se preguntó a los alumnos sobre los rubros de disponibilidad de recursos, reconocimiento, educación médica, participación superación académica, comunicación, satisfacción del alumno.

Tendrá preguntas en los rubros de:

- Oportunidad de la atención
- Amabilidad
- Proceso de la atención
- Resultados de la atención
- Información
- Comodidad
- Disponibilidad de recursos
- Reconocimiento
- Educación médica
- Participación
- Superación académica
- Comunicación
- Satisfacción del alumno

Relación entre las dimensiones y los enfoques de evaluación

Cuadro No. 3

		ENFOQUES DE EVALUACIÓN		
		ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN A LA SALUD	DIMENSIÓN TÉCNICA	1	2	5
	DIMENSIÓN INTERPERSONAL	3	4	6

Matriz de relación entre las dimensiones de la calidad y los enfoques de evaluación.

El cuadro No. 3 sirve como una guía para clasificar de manera exhaustiva las características de la atención proporcionada y de los resultados que se espera obtener.

Para aprovechar mejor dicha matriz, propone realizar una serie de preguntas para orientar a los interesados en realizar evaluación de la calidad, sobre los elementos que debe incluir en cada celda, así como algunas respuestas posibles.<sup>10</sup>

Celda 1.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión técnica y a la estructura?

*Respuestas posibles:*

Disponibilidad de equipo e instrumental completo y en buen estado.  
Personal certificado para realizar determinados procedimientos.  
Material de curación esterilizado y suficiente.

Celda 2.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión técnica y al proceso?

*Respuestas posibles:*

Oportunidad en la atención.  
Apego a la normas establecidas.  
Duración en la realización de los procedimientos.

Celda 3.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión interpersonal y a la estructura?

*Respuestas posibles:*

Disponibilidad de instalaciones limpias, cómodas, ventiladas y bien iluminadas.  
Las instalaciones permiten el respeto a la intimidad de los pacientes.  
Los trámites que deben realizar los pacientes o sus acompañantes son sencillos y se efectúan en una sola ventanilla.

Celda 4.

¿Cuáles son las características y especificaciones de calidad de la atención que corresponden simultáneamente a la dimensión interpersonal y al proceso?

*Respuestas posibles:*

El trato del personal es respetuoso y considera a las pacientes de manera íntegra.

En la unidad se cuenta con un sistema para ofrecer detalles orientados a hacer más placentera la permanencia de las pacientes.

Celda 5.

¿Cuáles son los resultados, en términos de calidad de la atención, que corresponden a la dimensión técnica?

*Respuestas posibles:*

Se espera una tasa de complicaciones de 0%.

El tiempo de recuperación del procedimiento no debe ser superior a determinado número de horas.

Los pacientes no deben presentar problemas relacionados con el procedimiento después de su egreso.

Celda 6.

¿Cuáles son los resultados, en términos de calidad de la atención, que corresponden a la dimensión interpersonal?

*Respuestas posibles:*

Los pacientes deben sentirse satisfechos con el trato recibido por todo el personal.

Por lo menos el 30% de los pacientes de primera vez son recomendados por pacientes atendidos previamente.

## TÉCNICAS

Entrevista directa

## DISEÑO ESTADÍSTICO

La evaluación de las variables a investigar se realizará de manera cualitativa y la escala que se utilizará será la nominal.

Evaluación de las respuestas.

Los criterios para evaluar cada respuesta (según formato CAM – 40 –50) serán:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- No realizado
- Inadecuado

## RECURSOS

- Humanos  
1 pasante  
1 profesor (a)
  - Físicos  
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza  
Clínica Mltidisciplinaria Zaragoza  
Biblioteca
  - Materiales  
Hojas de papel  
Lápices  
Computadora  
Transportes
-

