



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS
POR PARTE DE LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA
ORIENTE.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A:

EDGAR FRANCISCO RODRÍGUEZ CABRERA

TUTORA: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO

ASESOR: Mtro. ALBERTO ZELOCUATECATL AGUILAR



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

A DIOS: Gracias por permitirme terminar mis estudios y entregar los resultados a mis padres, de la educación que ellos me brindaron con mucho sacrificio y esfuerzo. Gracias por no dejarme caer en una etapa difícil de mi vida. Nuestra fe es lo que mueve montañas y aparta las piedras de nuestro camino para llegar a nuestro destino final.

A mis padres: Mi gratitud por educar a cuatro hijos que en ocasiones somos inconscientes, pero que al final siempre tenemos el respaldo de ustedes y su confianza que siempre nos brindan para emprender nuevos proyectos. El mejor regalo que podemos dar sería el término de nuestros estudios en virtud de sus sacrificios y tiempo brindado. GRACIAS LOS QUIERO MUCHO.

UNAM : Es un gran honor pertenecer a la máxima casa de estudios que me arropo desde nivel medio superior llegando a concluir mi licenciatura en la carrera de Cirujano Dentista. Hoy me encuentro agradecido con los conocimientos adquiridos a través de mis profesores y doctores que me apoyaron en todo momento.

A mis hermanos: Gracias por soportarme en los momentos más difíciles de mi vida y de orientarme cuando más confundido me encontraba para terminar con mis estudios y darme cuenta que lo más importante y lo más apreciable lo tengo dentro de mi familia

Maestra Miriam Ortega Maldonado: Mi afecto sincero por su colaboración, empeño, dedicación, disciplina para el presente trabajo. Su apoyo como asesor y profesionista no tiene límites. Gracias por brindarme su atención al concluir este paso tan grande en mi carrera y las enseñanzas que de usted he aprendido en poco tiempo. Personas como usted que demuestra gran dedicación y empeño son la base para concluir con nuestros proyectos simplemente Gracias.

Gracias a todas las personas que me brindaron su apoyo y que supieron guiarme para concluir con mis estudios profesionales.

INDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	6
2.1 Calidad	7
2.2 Relación interpersonal	9
2.3 Bioética	12
2.4 Responsabilidad profesional	14
2.5 Costo de la calidad	16
2.6 Relación entre calidad y productividad o eficiencia	19
2.7 Evaluación de la calidad	20
2.8 Expectativas del paciente	23
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
4. JUSTIFICACIÓN	26
5. OBJETIVO GENERAL	27
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
6. MATERIAL Y MÉTODOS	28
6.1 Tipo de estudio	28
6.2 Población de estudio	28
6.3 Selección y tamaño de muestra	28
6.4 Criterios de selección	29
a. Operacionalización y conceptualización de las variables.....	30
6.6 Método de recolección de la información	31
6.7 Recursos	31
6.7.1 Humanos	31
6.7.2 Materiales	31
6.7.3 Financieros	31
7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
9. RESULTADOS	33
10. CONCLUSIÓN	44
11. REFERENCIAS	45
12. ANEXOS	49

1. INTRODUCCIÓN

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los usuarios. Como percibe el usuario la calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello, que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el usuario acerca de la prestación del servicio.

Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el usuario no la percibe así. De ahí que solo cuando se da una información clara, real y veraz, y se trate de igualar las expectativas a la realidad se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

Razón por la cual, al concluir mi paso por la Facultad de Odontología, surgió la necesidad de conocer la opinión de los pacientes respecto a la calidad de la atención recibida en la clínica Oriente. Por tal motivo, el presente trabajo tiene como objetivo, conocer las opiniones de los pacientes con el fin de encontrar posibles aspectos que favorezcan la calidad de la atención brindada, contribuyendo a mejorar la relación odontólogo – paciente.

2. ANTECEDENTES

Las últimas dos décadas del siglo XX marcaron una nueva etapa en el desarrollo del hombre, transformando su entorno político, social, económico y tecnológico, por ende su medio laboral. Estas nuevas directrices obligan a las personas a una rápida adaptación de las tecnologías, con el que se modifica su comportamiento para actuar de una forma sistematizada a la vida moderna.

Conforme la vida moderna avanza, al mismo tiempo se incrementa la investigación en diferentes materias con el objetivo de orientar y adentrar al hombre a las nuevas técnicas y tecnologías, no obstante lo anterior y por lo que respecta al campo de la odontología, la investigación en el tema de calidad de la atención es limitada y aún más su forma de su evaluación.

Uno de los temas modernos que ha cobrado mucho interés en todo el mundo es el contar en las instituciones gubernamentales como en las privadas con un sistema de control de calidad, cuyo objetivo es establecer procesos y procedimientos que indiquen con que se realiza una actividad determinada, fijando metas, objetivos y parámetros de medición de satisfacción de los usuarios, para detectar los errores en esa actividad y establecer medidas correctivas que mejoren los procedimientos que integran un sistema de calidad.

Actualmente, la ciencia de la odontología está encaminada a procurar un servicio preventivo y eficaz con los estándares más altos. De esta manera, nuestros odontólogos se esfuerzan para que esta ciencia continúe en

constante desarrollo y éste se vea reflejado en sus pacientes. Es decir la finalidad de un trabajo debe ser la satisfacción del usuario. En nuestra materia los trabajos que se realizan en las clínicas deben de hacerse pensando en el agrado de los pacientes, es decir, tenemos que ser empáticos en cuanto a las necesidades y exigencias de nuestros pacientes.

2.1 Calidad

Hoy en día hablar acerca de la calidad de los servicios, es hablar de tiempos remotos, por ejemplo, en el código de Hammurabi (2150 AC) se hace mención de que si una casa se caía por haber sido construida con mala calidad y provocaba la muerte, el albañil pagará con su vida. Con los fenicios se encontraba estipulado que si el artesano era encontrado realizando productos de mala calidad, éste era castigado cortándole las manos¹.

Para principios del presente siglo, 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. Ya para principios de la Segunda Guerra Mundial, el control de calidad se realizó de manera más científica, se implementó el control estadístico, el cual, se realizaba sólo en las muestras seleccionadas. A principios de la década del 50, se cree que el control de la calidad debe 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, entendiendo calidad total como un problema de todos. No privativo de un departamento, por más que se llame de calidad, o de un especialista.²

Sin embargo, no es sino hasta finales de los años 50 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 en Estados Unidos de América (EUA), aunque esto se realizaba de manera correctiva y no preventiva. En la década de los 60 se aborda ya el control de calidad como la relación de los beneficios y los riesgos, basado dicho control en estrategias de mejoramiento continuo de la calidad².

Desde principios de los años 90 el control de la calidad en nuestro país se apoya en los grandes postulados del Dr. Avendis Donabedian (EUA) y el Dr. Enrique Rúelas Barajas (México) de los dos más grandes pensadores en el área de control de la calidad de la atención médica. Considerando lo anterior, el término de calidad es definido por el Dr. Donabedian como “el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”³.

Mientras que, para el Dr. Ruelas, la calidad es la integración de tres componentes, “el más bajo costo, el mínimo de riesgos y la completa satisfacción de las necesidades de salud del paciente”^{4, 5}.

2.2 Relación interpersonal

El Dr. Donabedian, menciona que para evaluar los procesos de servicios de salud, desde la óptica de la calidad, todos los elementos que intervienen en dichos procesos deben clasificarse en tres grandes grupos: a) Estructura: elementos que tienen que ver con aspectos de infraestructura física, como serían mobiliarios, espacios físicos, equipo científico y tecnológico, entre otros; b) Proceso: con qué y cuándo se realizan los procesos, como serían, programas, métodos, técnicas, planes, entre otros; c) Resultado: elementos que muestran los resultados obtenidos con la combinación de los elementos de estructura y proceso.

Asimismo, menciona el Dr. Donabedian que toda evaluación debe hacerse desde dos dimensiones, una técnica, que tiene que ver con instrumental, equipo, técnicas, espacios físicos, entre otros, es decir, todo aquello de lo cual se vale el prestador del servicio para brindarlo; y otra interpersonal, la cual, aborda las formas en que el usuario de un servicio y el prestador del mismo interactúan antes, durante y después de la elaboración del servicio en cuestión³.

Lo anterior nos lleva a comprender que, si utilizamos el mejor instrumental, los mejores materiales y aplicáramos las mejores técnicas para abordar un problema de salud bucodental, satisfaciendo las necesidades del paciente, al menor costo y con los menores riesgos pero descuidando el aspecto interpersonal, es decir, que no entendiéramos a nuestro paciente como un ser integral, respetándolo, entendiéndolo, cuidándolo, etc., el resultado de nuestro trabajo no sería de calidad³.

Este tipo de factores se traducen en sentimientos e incluyen malestar, dolor, miedo, ansiedad, o sus opuestos en términos de satisfacción. La medición de factores como los mencionados es posible a través de diferentes métodos, entre ellos los estudios de opinión que exploran diversos aspectos como la accesibilidad, uso, continuidad e integridad de la atención, comunicación con los proveedores y confianza en los mismos, efectividad percibida como resolución de un problema y calidad humana. Este tipo de indicadores de evaluación enfatizan el punto de vista de los usuarios³.

Stufflebeam y Webster, quienes propusieron una clasificación de los diversos estudios de evaluación de servicios, dieron una importancia especial a aquéllos centrados en el punto de vista del consumidor. Estos últimos hacen hincapié en valores y necesidades percibidas por los usuarios y tienen la ventaja de reportar una visión independiente de la que sustentan los proveedores⁶. Para Scriven, los estudios que toman la opinión de los consumidores tienen una alta credibilidad, puesto que no están involucrados en sus juicios los puntos de vista de los operadores del programa sino los que de aquéllos afectados por éste⁷.

La visión de los pacientes hacia los servicios de salud ha sido, desde hace aproximadamente veinte años, motivo de interés, por lo que se han reproducido estudios sistemáticos al respecto. En el caso de la atención odontológica, destaca el clásico llevado a cabo en 1977 por la Universidad de Londres, mediante un cuestionario aplicado a las personas que recibieron tratamiento, en un programa especial, en el lapso de ese año y en el cual se exploraba la satisfacción con la duración de las citas, el tiempo de espera, la confianza en los operadores, así como sus conocimientos y opiniones sobre cada cuando conviene visitar al dentista

y porqué, además de indagar factores de riesgo odontológico percibidos por los mismos pacientes⁸.

Otros estudios sobre percepciones de la población con los servicios dentales, han encontrado diferencias entre la valoración que hace el profesional sobre la importancia de algunos tratamientos versus las expectativas de los pacientes atendidos o potencialmente usuarios. La satisfacción de los pacientes, está basada en actitudes y sentimientos acerca del proveedor (en este caso el odontólogo) y la atención obtenida. Esas actitudes se forman como resultado de la interacción paciente – profesional o son transmitidas a la persona por otros, generalmente familiares y amigos⁹.

Hornung y Massagli, plantean que los pacientes tienen dos objetivos cuando buscan atención odontológica. El primero, es obtener un buen diagnóstico y un apropiado tratamiento, El segundo, es tener confianza en el dentista respecto al manejo del miedo y la ansiedad que tanto el padecimiento como el tratamiento dental implican. Casi nunca, dicen estos autores, el paciente está en capacidad de valorar objetivamente la competencia técnica del dentista, por lo que, se enfoca más a valorar la relación humana con el profesional¹⁰.

En algunos estudios, en los que se preguntó a los pacientes qué era para ellos un buen dentista, se encontró que, en la perspectiva de éstos, un factor crítico era la personalidad así como la habilidad para reducir el miedo y la ansiedad; seguía a estas características la capacidad técnica del dentista^{11 - 13}.

Los aspectos mencionados se traducen en lo que se ha llamado el grado de satisfacción – insatisfacción de los usuarios. Éste, como ya se

mencionó, mide de manera colateral una parte importante de la calidad de la atención: la calidad humana. Es frecuente encontrar en estos servicios, tanto a nivel público como privado, el problema de la deserción, muchas veces atribuida solamente a factores de tipo económico o bien achacados a la “mala educación” odontológica de la población, sin tomar en consideración los aspectos relacionados con experiencias previas de los pacientes o sus familiares ante tratamientos recibidos o bien, con los que en la actualidad están recibiendo¹⁴.

2.3 Bioética

Como parte de la respuesta a la necesidad de brindar servicios de salud con calidad y calidez, tenemos que replantear nuestro quehacer profesional a la luz de los principios que nos marca la Ética y la Bioética².

Más allá de cualquier principio ético, el trabajo del odontólogo en muchos de los casos dista de ser un trabajo de calidad, porque nos hemos olvidado de aspectos tan simples como “tratar al paciente como un ser humano que siente, piensa, sufre, ama, y no como una patología más”².

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 de los valores de nuestro 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 nuestro ámbito de trabajo¹⁵.

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, siente, piensa, sufre, anhela, ama; y no convertirlo en un expediente más o en un conjunto de datos, y lo que es peor, en un bien económico¹⁵.

Es imprescindible generar una cultura de la vida, de la atención humanística, que nos 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^{16 - 19}.

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 humano²⁰.

Será necesario entender que la ética es mucho más que una serie de normas odontológicas, que es una forma de pensar, una jerarquía de valores a los cuales el odontólogo tiene que adherirse en su totalidad en todos los actos de su vida.

2.4 Responsabilidad profesional

El Artículo 228 del Código Penal para el D.F. establece que “los profesionistas, técnicos y auxiliares serán responsables de los delitos que cometa en el ejercicio de su profesión”².

De ahí que todo profesional requiera conocimientos y ética en su desempeño cotidiano, ya que nada les exime de culpabilidad cuando actúan con dolo o negligencia y provocan daño o crean situaciones de peligro para la vida del paciente. La acción negligente de un odontólogo es ética y jurídicamente reprobable y debe ser sancionada como mayor rigor que la de otros profesionales, simplemente porque su trabajo tiene que ver con vidas humanas².

Responsabilidad Profesional implica el compromiso moral y legal de responder a los actos propios, y a los ajenos (de los subordinados); y la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de los actos perjudiciales para terceros²¹.

Dicha responsabilidad puede ser entendida desde dos dimensiones: la primera invoca la convicción vocacional y moral del odontólogo y su capacidad científico técnica, se basa en principios éticos. La segunda surge del derecho y en consecuencia es coercitiva, y se rige por las leyes emitidas por el Estado²¹.

En la medida que el profesional de la odontología riga su desempeño por los siguientes valores fundamentales, estará trabajando sobre seguro, encaminado su accionar hacia un servicio de calidad ^{22 - 25}.

Confianza: es el alma de la relación odontólogo – paciente, la cual debe ser una auténtica relación humana basada en el amor, el cuidado y la coparticipación.

Confidencialidad: valor ético fundamental, incluye el compromiso de guardar la intimidad del paciente y de su familia.

Competencia: los odontólogos deben mantener su competencia a través del estudio y la superación continuos.

Contrato: el odontólogo tiene un contrato tácito con sus pacientes para dar atención óptima conforme a los recursos disponibles.

Responsabilidad con la sociedad: supone procurar una distribución justa de los recursos disponibles.

Compromiso: quienes ingresan a la profesión deben consagrar su vida al servicio de los pacientes.

Por otra parte, las conductas que el odontólogo deberá desechar lo más posible de su trabajo cotidiano a fin de brindar un servicio de calidad, serán:

- **Negligencia odontológica:** es el descuido u omisión en un acto determinado. Cuando el profesional actúa con imprudencia o en forma dolosa ocasionando daño a determinado paciente.
- **Imprudencia:** es la ausencia de la capacidad para juzgar correctamente en una situación odontológica determinada. Implica la falta de cordura y moderación de las acciones o el descuido en la atención requerida.

- **Ignorancia:** es el desconocimiento de algún hecho, cosa, técnica u oficio en particular.
- **Impericia:** es la falta total o parcial de las destrezas propias de la atención, es decir, la sabiduría, los conocimientos técnicos y habilidades en el ejercicio de la odontología.

Tener una gran capacidad de previsión, habilidad, lealtad, voluntad, convicción y conocimientos actualizados de la odontología y en las normas y reglamentos que la rigen, para que al realizar un acto odontológico no ocasione un acto ilícito por acción u omisión, basados en la negligencia, la impericia o la imprudencia.

2.5 Costos de la calidad

Uno de los signos más característicos de la sociedad contemporánea es, sin duda alguna, la preocupación explícita por la calidad, la productividad y los costos de estos en el ámbito de la economía²⁶.

Aún así, es evidente que no pocos prestadores de servicios de salud se preocupen más por pensar y creer que los costos por adoptar estrategias que garanticen niveles elevados de calidad son más altos que si no lo hicieran²⁶.

Ello conduce a que se sigan brindando servicios de salud (públicos y privados) con estándares deficientes de calidad sustentados en formas de administrar erróneas y muchas veces obsoletas.

El trabajar con menos control, o sin él, en nuestros procesos productivos, resulta en un incremento descontrolado de los costos de los mismos servicios, costo que impacta principalmente en el poder adquisitivo de los usuarios²⁶.

Por su parte, es también evidente que el implementar estrategias para garantizar niveles adecuados de calidad de la atención, conduce hacia una mayor eficiencia y productividad, con lo cual se contribuye, de una manera mucho más racional, al control y disminución de los costos en los servicios de salud²⁶.

Otro factor que sin duda ha influido en la creciente necesidad de establecer estrategias de garantía de la calidad, ha sido el constante incremento de las demandas legales contra los prestadores de servicios de salud. Lo cual genera gastos por multas, indemnizaciones y asesorías de tipo legal, incrementándose, por necesidad, los costos de los servicios de salud⁵.

En este mismo contexto, la calidad se interpreta también como una de las posibles ventajas competitivas que los prestadores de servicios de salud pueden tener en un medio altamente competitivo. Ventaja que tiene un gran impacto en los usuarios al momento que éstos realizan su decisión de compra de servicios²⁷.

La calidad y la productividad de los servicios de salud no escapan a la preocupación económica más general. Lo cual hace un manejo de nuestros consultorios más eficiente²⁷.

Por otra parte, es importante señalar que existe una relación entre cantidad de servicios y la calidad de los mismos. Si la cantidad de los servicios proporcionados es insuficiente, los beneficios esperados tienden a disminuir^{28 - 29}.

Por el contrario, una excesiva cantidad de los servicios puede conducir a un incremento en los riesgos a los que se expone al paciente. Esta relación entre cantidad y calidad implica, necesariamente, una relación entre costos y calidad³⁰.

Así, la atención excesiva y dañina es más costosa y de menor calidad; cuando la atención es excesiva pero no produce daños, es también más costosa, pero ese costo no corresponde a los beneficios esperados de acuerdo al costo y ello significa desperdicio³⁰.

Existe, pues, una relación entre beneficios – riesgos- costos, en la que el hipotético valor neto de la calidad podría calcularse al restar a los beneficios la suma de los riesgos más los costos, es decir, la calidad = beneficios (riesgos + costos). A esta relación, en la que se incluyen los costos a la relación beneficios – riesgos que definieron en primera instancia a la calidad, Donabedian la ha denominado el “modelo unificado de la calidad”^{31 - 32}.

2.6 Relación entre calidad y productividad o eficiencia

Existen tres tipos de eficiencia en los servicios de salud: eficiencia clínica, eficiencia de producción de servicios y eficiencia gerencial^{33 - 35}.

La eficiencia clínica: se refiere concretamente a la producción de salud y se define como el grado en el que el odontólogo combina tiempos y secuencias diagnósticas y terapéuticas para lograr un incremento en la salud, dentro de los límites de un gasto razonablemente posible.

A esta combinación se le denomina la “estrategia de atención”. Así, la estrategia más eficiente será aquella que produzca el mayor grado de mejoría en la salud con relación al costo determinado, o bien, aquella que produce un cierto nivel de salud con la menos costosa utilización de recursos.

La eficiencia clínica está determinada, entonces, por a) la pertinencia de las decisiones clínicas; b) las habilidades y destrezas para llevar a cabo estrategias establecidas; y c) el grado de autonomía clínica con respecto a los demás profesionales que interactúan en el proceso de atención.

De acuerdo con lo anterior, la eficiencia clínica es un componente indiscutible en la calidad de la atención, en tanto coincide con la búsqueda de los mayores beneficios con los menores riesgos posibles dentro de un marco de costos razonables. En este caso, la relación entre eficiencia y calidad directa y estrecha.

El segundo tipo de eficiencia, denominado como *eficiencia de producción de servicios*, se refiere al diseño más adecuado del proceso de producción de servicios, de manera que los servicios especificados por una determinada estrategia de atención puedan lograrse al menor costo posible. Este concepto más comúnmente utilizado cuando se emplea el concepto de eficiencia de los sistemas de salud.

Por último, la *eficiencia gerencial* como productos, políticas y servicios de soporte, y depende, como la eficiencia clínica de: a) las *decisiones gerenciales*, b) las *habilidades* para dirigir la organización, y c) la *autonomía* gerencial relativa.

Si se acepta que la *eficiencia de producción* depende de los otros dos tipos de eficiencia, nuevamente resulta obvia la relación entre este último tipo y la calidad. Se trata de una relación directa, aún cuando tampoco forma parte de la calidad.

Derming menciona hacia un decremento en los costos, debido a la disminución en el número de eventos o procedimientos que deben repetirse por haberse realizado mal la primera vez; la disminución en los retrasos de proceso y procedimiento; a la mejor utilización de los recursos, entre otros. De aquí que, al mejorar la calidad y evitar así las situaciones que se han mencionado, necesariamente se tienda hacia un incremento en la productividad³⁶.

2.7 Evaluación de la calidad

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta al evaluar la calidad, es la satisfacción de los clientes y de los propios prestadores de la atención, pues sólo cuando seamos capaces de devolver al paciente sus funciones fisiológicas y estéticas y teniendo en cuenta sus criterios sobre estos aspectos, es que éste se sentirá totalmente satisfecho con nuestro trabajo³⁷.

La valoración que hace cada individuo del grado en que satisface su necesidad de salud en cada momento está influida en primer lugar por su propia experiencia como usuario del servicio, y esta experiencia valora fundamentalmente la calidad de la relación que se establece con el odontólogo, como paciente o como familiar del paciente³⁷.

La satisfacción del paciente representa la satisfacción que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que el mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad^{37, 2}.

De modo general las expectativas de los pacientes pueden agruparse en cuatro amplias categorías pertenecientes a^{37, 2}:

- Los aspectos referidos al proceso de interacción personal que se establece entre el equipo odontológico y el paciente.
- Los aspectos referidos a la percepción de la competencia técnica del profesional y su equipo que tengan los pacientes.
- Las condiciones de los lugares en donde se brinda la atención, así como el grado de accesibilidad de la misma.

- Los aspectos referidos a los morales del profesional de salud que se manifiestan en el cumplimiento de la ética médica y la ética general de la sociedad.

Como ya se ha mencionado anteriormente la satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de la calidad. Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico – técnicas de la atención odontológica por lo que los juicios con relación a estos aspectos pueden no ser válidos; en algunos casos esperan y exigen cosas que sería incorrecto que el profesional proporcionara; no obstante, estas limitaciones no necesariamente restan validez a la satisfacción del paciente como una medida de la calidad de la atención. Por ejemplo, si el paciente está insatisfecho porque sus altas expectativas sobre la eficacia de la atención no se han cumplido, es evidente que el profesional falló en la educación de su paciente y no pudo transformar las expectativas del mismo en función de sus reales necesidades de salud ^{37, 2}.

Generalmente, el paciente no puede valorar con justeza si el aspecto científico – técnico funcionó adecuadamente en la atención recibida; él no sabe si una intervención quirúrgica o un examen complementario se realizó con la calidad requerida o si el diagnóstico es acertado o no, pero el sí sabe qué tipo de asistencia recibió, que grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el profesional y el resto del personal del equipo de salud; él sabe si fue tratado como una persona o no. De modo general el criterio que se forma el paciente de la competencia técnica de la asistencia recibida está correlacionada positivamente con el grado de satisfacción general que el mismo sienta en la relación interpersonal que establece con el odontólogo ^{37, 2}.

La comunicación que se establece entre el paciente, por una parte, y el profesional por otra, en el marco de los servicios no es espontánea; está predeterminada por los respectivos papeles que asumen ambos interlocutores en esa singular relación. Es responsabilidad del odontólogo recibir el proceso de comunicación, en su relación con el hombre, objeto de su trabajo, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esta tarea primordial ².

2.8 Expectativas del paciente.

Según Katz son actitudes que el paciente asume, quiere o espera recibir de la clínica a la cual se dirige para recibir el servicio odontológico. Se relacionan con el producto, con el servicio dado y con el profesionalismo del contacto con el paciente³⁸.

Lo que buscan nuestros pacientes al entrar a consulta es ser tratado con cordialidad, obtener un turno para sacar cita, que cumplamos con los horarios establecidos, dar instrucciones adecuadas y por escrito que se pueda entender, tratamiento eficaz, y sobre todo mucha confidencialidad.

El diseño, desarrollo y los niveles de servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de salud de los usuarios³⁸.

El ejercicio de la odontología se encuentra orientada por principios morales con conceptos filosóficos y religiosos, cómo: hacer el bien, no causar daño, no matar, etc.

La medicina es actualmente: Un método idóneo para evaluar riesgos, resolver incertidumbres, optar por una alternativa, emitir un juicio, realizar acciones. Los valores del paciente son considerables más que su estado físico.

Esta representa el grado de la atención recibida que satisface las expectativas del paciente, tomando en cuenta que todo depende de la relación interpersonal³⁸.

Donabedian establece que “*la satisfacción del paciente debe ser uno de los resultados deseados de la asistencia*”. La validez de la satisfacción del paciente como medida de la calidad, es **incuestionable**. Los pacientes perciben la calidad del servicio en todo momento. Desde la recepción hasta la despedida; considerando lo siguiente³⁸:

- La secretaria, (en caso de haberla); observando la puntualidad, el acceso a los expedientes, ofreciendo explicaciones comprensibles y turnos acorde a la demanda. En la sala de espera³⁸.
- La sala de espera; generalmente prefieren un espacio adecuado, con una buena accesibilidad, climatización y ubicación de los baños³⁸.
- Y por último, el consultorio; ordenado y limpio, debe ser idóneo para el paciente, espacio adecuado, respetando la puntualidad de la cita, material desechable y un color tranquilizante³⁸.

La satisfacción es la función y el desempeño percibido y de las expectativas que tiene el paciente. Si el desempeño de la organización tiende a no satisfacer las expectativas, entonces estamos hablando de que nuestro paciente queda insatisfecho³⁸.

Pero al coincidir con las expectativas nuestro paciente quedara satisfecho, pero si se superan las expectativas el paciente quedara muy satisfecho y complacido con la organización³⁸.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Al llegar al último año de la carrera de odontología nos encontramos en la etapa final de nuestra formación académica, en la cual me he percatado de ciertos errores que cometemos sin darnos cuenta debido a la falta de interés que tenemos hacia nuestros pacientes.

Siempre nos encontramos a las carreras, con poco tiempo, presionados por la falta de trabajos, porque no llegan nuestros pacientes a tiempo, porque se nos complicó la atención del primer paciente, etc., lo que conlleva a que no se respete el horario entre consultas.

Nos preocupamos por entregar los trabajos requeridos y dejamos a un lado el cuestionarnos si la atención odontológica fue la correcta, ya que no tenemos la cultura y/o la educación de cuestionar al paciente como le pareció la atención brindada por nosotros.

Una parte fundamental de nuestra calificación son los pacientes en ese sentido, porqué no tomarnos cinco o diez minutos para preguntarles su opinión respecto a la atención recibida, considerando que al cubrir las expectativas del paciente la probabilidad de concluir el tratamiento será mayor.

Por ello, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la evaluación que los pacientes le otorgan a los servicios odontológicos proporcionados en la clínica periférica Oriente durante el periodo de septiembre y octubre del año en curso?

4. JUSTIFICACIÓN

La opinión de los pacientes respecto a la atención brindada, es de suma importancia debido a que permite conocer las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las actitudes del odontólogo hacia su trabajo clínico.

En la actualidad nos enfrentamos a consumidores más exigentes y con conocimientos relacionados con la práctica odontológica, adquiridos por tratamientos previos, revisiones bucodentales de promoción, o bien, por la publicidad respecto a las innovaciones tecnológicas en el área de la salud bucal. Es por ello, que consideramos necesario y oportuno reconocer las situaciones de inconformidad y de satisfacción de los pacientes para tener los fundamentos que ayuden a la mejora o a la continuidad de la atención odontológica en la Clínica Oriente.

Asimismo, conocer la opinión de los pacientes que solicitan atención en la clínica es esencial por dos razones: 1) porque son nuestro primer acercamiento con la práctica profesional y, 2) porque la clínica periférica es el último año de nuestra formación como profesionistas y con la opinión de ellos, podremos conocer nuestras debilidades y trabajar para mejorarlas; conocer nuestras oportunidades y fortalecerlas, para lograr una excelencia profesional, reduciendo el riesgo para el paciente y cumpliendo la satisfacción del mismo, la cual se verá reflejada en la continuidad de su tratamiento.

5. Objetivo General

Conocer la evaluación que los pacientes le otorgan a los servicios odontológicos proporcionados en la clínica periférica oriente de la Facultad de Odontología de la UNAM, durante el periodo de septiembre y octubre del año en curso.

5.1 Objetivos específicos

1. Determinar la opinión de los pacientes con relación a la limpieza, puntualidad, atención, seguridad y lenguaje del odontólogo.
2. Determinar la opinión de los pacientes respecto a la atención del odontólogo durante el tratamiento dental.
3. Determinar la opinión de los pacientes con relación al tratamiento dental.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

Transversal descriptivo

6.2 Población de estudio

La población de estudio consistirá en 50 pacientes que ingresan al mes aproximadamente, esto es un total de 100 pacientes durante el periodo que durará el estudio.

6.3 Selección y tamaño de la muestra

Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, con el cual, se espera obtener una muestra conformada por 90 pacientes que contesten el cuestionario y que actualmente continúen con su tratamiento odontológico en la Clínica Periférica Oriente en el periodo de septiembre y octubre del año en curso.

6.4 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- ❖ Pacientes de 20 a 40 años sin distinción de género que deseen participar
- ❖ Pacientes que sepan leer y escribir y que no tengan dificultad motora para contestar el cuestionario.
- ❖ Pacientes del turno vespertino que hayan recibido atención odontológica en el ciclo escolar anterior y que actualmente continúen su tratamiento.

b) Criterios de exclusión

- ❖ Pacientes de nuevo ingreso
- ❖ Personas que acompañen a los pacientes que se van a atender
- ❖ Personas que no cumplan con los criterios de inclusión

6.5 Operacionalización y conceptualización de las variables

Variables	Conceptualización	Operacionalización
Opinión de los pacientes	Se definió como el concepto que el paciente tiene respecto a la presentación del odontólogo y la calidad del tratamiento dental	Se midió a partir de las respuestas del cuestionario. 0= Mala 1= Regular 2= Buena Tipo de variable: cualitativa Escala de medición: ordinal
Servicio dental	Se definió como la atención que brinda el odontólogo durante el tratamiento dental.	Se midió a partir de las respuestas del cuestionario. 0= No 1= Si Tipo de variable: cualitativa Escala de medición: ordinal

6.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Por la accesibilidad, se solicitará al jefe de enseñanza y coordinador de la Clínica Periférica Oriente “Dr. Salomón Evelson Guterman” C.D: Alfonso Bustamante Bácame, autorización para aplicar la encuesta previamente estructurada (ANEXO 1) a los pacientes hayan recibido atención odontológica en el ciclo escolar anterior y que actualmente continúen su tratamiento.

6.7 RECURSOS

6.7.1 Humanos

- Directora de tesis
 - Mtra. Miriam Ortega Maldonado
- Asesor de tesis
 - Mtro. Alberto Zelocuatecatl Aguilar
- Alumno
 - Edgar Francisco Rodríguez Cabrera

6.7.2 Materiales

- Cuestionarios impresos
- Papelería

6.7.3 Financieros

Los gastos del trabajo de investigación correrán a cargo del alumno

7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información recolectada se capturó y procesó mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). La calidad de los datos se controló en forma periódica para realizar el análisis de los mismos. El análisis descriptivo consistió en la obtención de frecuencias y proporciones de las variables cualitativas.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio no implica la realización de ninguna intervención, sin embargo, se solicitó la autorización verbal de los pacientes y se les informó que el objetivo del cuestionario así como el uso de los resultados tuvo como finalidad conocer la evaluación de los servicios odontológicos para asegurar la calidad de los mismos.

9. RESULTADOS

DESCRIPTIVO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

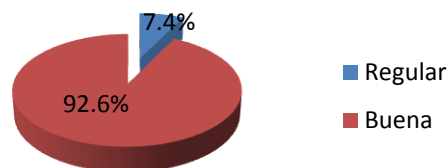
Se entregaron 90 cuestionarios a los pacientes de la Clínica Oriente que cubrieron los criterios de inclusión, de los cuales sólo 68 pacientes participaron en el proyecto (Tasa de no respuesta del 31.3%). El 75% (51) fue del sexo femenino y la edad promedio fue de 36 años.

Con relación a las preguntas del cuestionario, los resultados se dividieron en tres secciones. En la primera se agruparon las preguntas relacionadas con el aspecto personal del odontólogo; en la segunda parte se incluyeron preguntas relacionadas con el servicio odontológico y por último, en la tercera sección se incluyeron las preguntas relacionadas con el tratamiento dental.

PARTE I. RESULTADOS RESPECTO A LOS ASPECTOS DEL ODONTÓLOGO ANTES DE INICIAR EL TRATAMIENTO DENTAL

Una de las inquietudes respecto a la opinión de los pacientes fue con relación a la apariencia del odontólogo que la atiende, por lo que se realizaron las siguientes preguntas. Cuando se le cuestionó a los pacientes que opinaba respecto a la limpieza personal del odontólogo, 92.6% (63) respondió que consideraba que era buena y 7.4% (5) regular. Ningún paciente opinó que la limpieza personal del odontólogo fuera mala. (Gráfica 1).

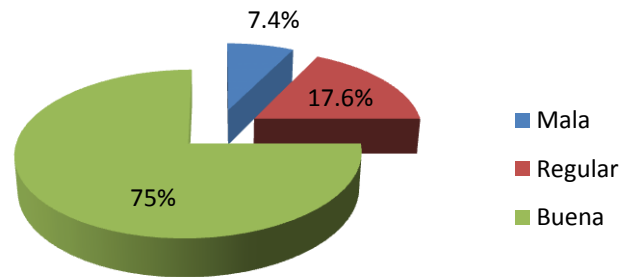
Gráfica 1. Limpieza personal del odontólogo



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Al cuestionar a los pacientes acerca de la puntualidad para empezar las citas, 75% (51) respondió que es buena, 17% (12) que es regular y 7.4% (5) que es mala. (Gráfica 2).

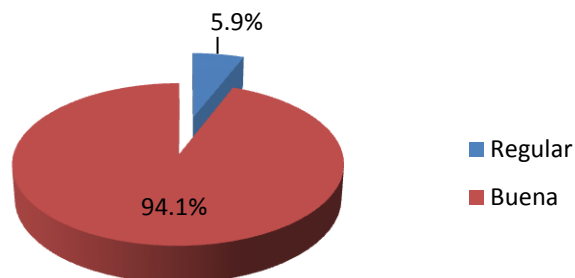
Gráfica 2. Puntualidad para empezar las citas



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Respecto a la atención para solucionar las dudas, 94.1% (64) respondió que es buena, mientras que, 5.9% (4) respondió que es regular. Ningún paciente opinó que fuera mala la atención. (Gráfica 3).

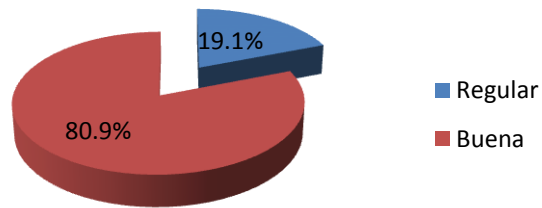
Gráfica 3. Atención para solucionar las dudas



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Para los pacientes la seguridad de los tratamientos es indispensable, por lo tanto, cuando se les cuestiono acerca de la seguridad con la que su odontólogo realizaba el tratamiento, 80.9% (55) respondió que es buena, 19.1% (13) que es regular y ningún paciente opino que fuera mala. (Gráfica 4)

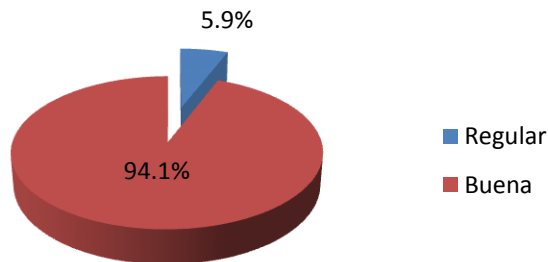
Gráfica 4. Seguridad con la que realiza el tratamiento.



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Una de nuestras inquietudes, fue el lenguaje con el que el alumno se expresa para dar a conocer los resultados de la valoración, por ello, se incluyó ésta pregunta. A la cual, 94.1% (64) respondió que el lenguaje con el que el odontólogo se expreso fue bueno y 5.9% (4) respondió que fue regular. Cabe mencionar, que ningún paciente respondió que fuera malo. (Gráfica 5).

Gráfica 5. Lenguaje con el que se expresa

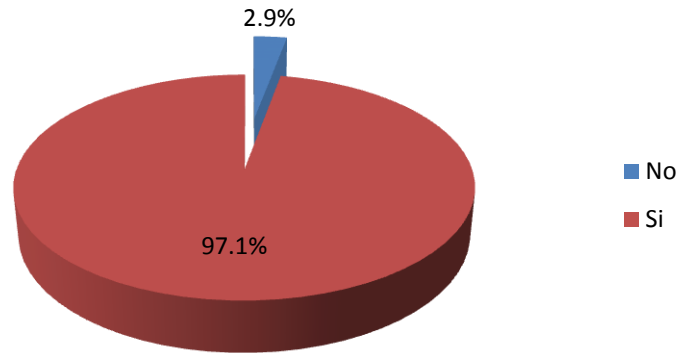


FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

PARTE II. RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO ODONTOLÓGICO

En la segunda sección, se involucraron preguntas respecto al servicio odontológico, de los 68 pacientes, 97.1% (66) respondió que si le explicaron en qué consistirá su tratamiento, mientras que, 2.9%(2) respondió que no recibió explicación alguna. (Gráfica 6).

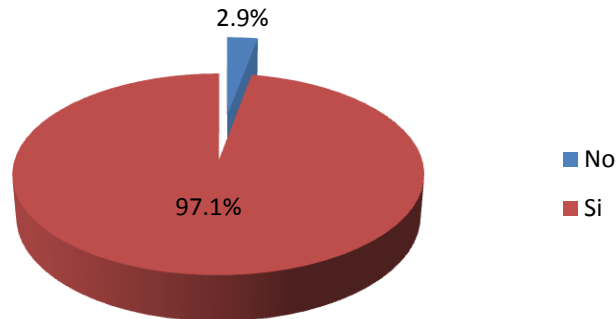
Gráfica 6. ¿Le ha explicado en qué consistirá su tratamiento dental antes de iniciar con él?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Es importante conocer si el alumno explica en qué consistirá el tratamiento antes de llevarlo a cabo, sin embargo, también es importante conocer si ésta información se realiza con un lenguaje adecuado que ayuden a solucionar las dudas. Por ello, se incluyó ésta pregunta en el cuestionario. A lo cual, 97.1% (66) respondió que su odontólogo solucionó sus dudas con un lenguaje adecuado y 2.9% (2) respondió que no se le explicó con claridad. (Gráfica 7).

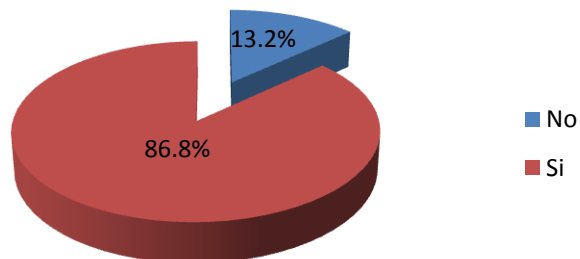
Gráfica 7. ¿Ha solucionado sus dudas con un lenguaje adecuado?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

También surgió la inquietud de preguntar si el odontólogo que lo atendía respetó la hora y los días de sus citas, los resultados reflejaron que 86.8% (59) si respeto el horario y 13.2% (9) que no. (Gráfica 8).

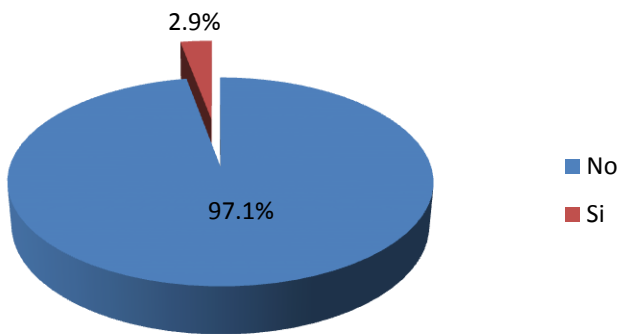
Gráfica 8. ¿Ha respetado la hora y los días de sus citas?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Así cómo surgió la inquietud de preguntar si se respetó el horario de la consulta, se cuestionó a los pacientes, si habían tenido en alguna ocasión la cancelación de sus citas. De los 68 pacientes, 97% (67) respondió que hasta el momento no habían tenido la cancelación de sus citas y sólo 2.9% (2) respondió que sí, pero que la cancelación había sido con más de 24 horas de anticipación. (Gráfica 9).

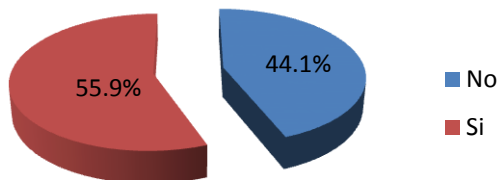
Gráfica 9. ¿El odontólogo le ha cancelado citas?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Al cuestionar al paciente acerca de que si su odontólogo mantenía comunicación vía telefónica ya sea para recordarle cita y/u horario, 55.9% (37) respondió que si mantenía comunicación y 44.1% (31) que no. (Gráfica 10).

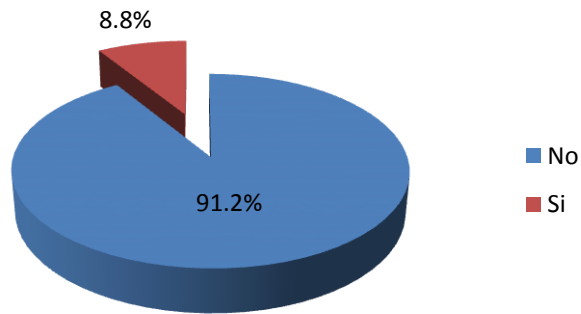
Gráfica 10. ¿Su odontólogo, mantiene contacto telefónico para recordarle o confirmar una cita?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Cuando se cuestionó a los pacientes respecto a que si el odontólogo hace otra cosa más mientras lo atiende como contestar llamadas telefónicas, 91.2% (62) respondió que no y 8.8% (8) que sí.(Gráfica 11).

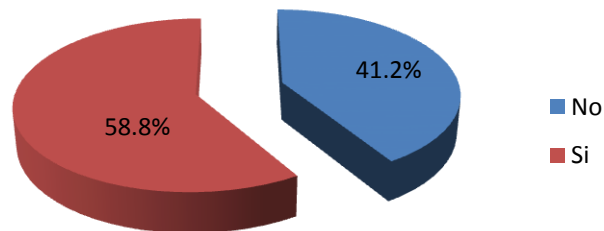
Gráfica 11. ¿Su odontólogo contesta llamadas telefónicas, mientras lo atiende, sin suspender el tratamiento?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

En la cuestión de que si a los pacientes se les otorgaba alternativas de tratamiento en sus consultas por parte de su odontólogo, 58.8% (40) respondió que si recibió alternativas antes de iniciar su tratamiento dental y 41.2% (28) respondieron que no. (Gráfica 12).

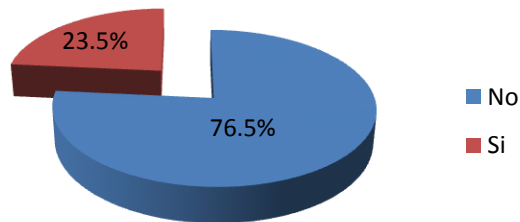
Gráfica 12. ¿Ha recibido alternativas de tratamiento?



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Con relación, a que si es atendido por más de un odontólogo durante su tratamiento dental, 76.5% (16) respondió que si ya que se trabaja en equipo dentro de la clínica y 23.5% (5) respondió que solamente ha sido atendido por un odontólogo. Las respuestas probablemente se deben por el tipo de tratamiento que recibió. (Gráfica 13).

Gráfica 13. ¿Actualmente lo atiende más de un odontólogo?

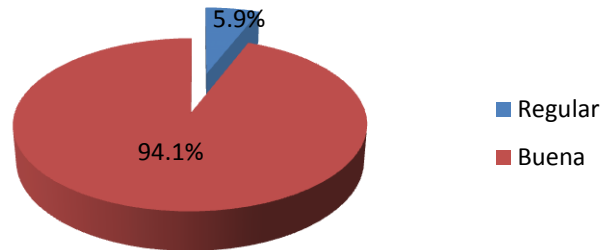


FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

PARTE III. RESPUESTAS RELACIONADAS CON EL TRATAMIENTO DENTAL

En la tercera sección, se incluyeron preguntas que consideramos tenían relación con los tratamientos dentales. Una pieza clave para ello es la limpieza del lugar de trabajo (unidad dental). Por ello, al cuestionar a los pacientes respecto a la limpieza del lugar, 94.1% (64) comentaron que fue buena y 5.9% (4) respondió que les parecía regular. Lo interesante, fue que ningún paciente la consideró mala. (Gráfica 14).

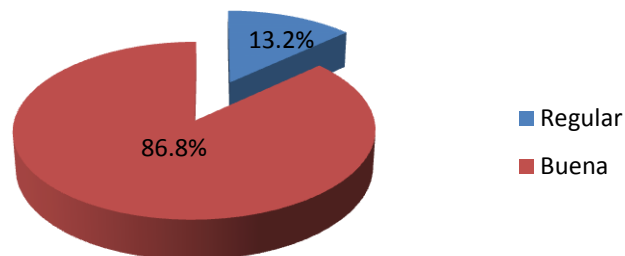
Gráfica 14. La limpieza del lugar de trabajo (unidad dental) es:



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Al cuestionar a los pacientes respecto al tratamiento que reciben 86.8% (59) respondió que era bueno y 13.2% (9) que era regular, pero ningún paciente refirió que fuera malo. (Gráfica 15).

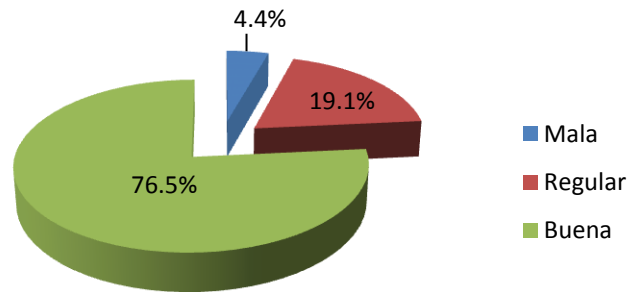
Gráfica 15. El tratamiento dental que recibe es:



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Respecto al tiempo que tarda su tratamiento, 76.5% (52) de los pacientes respondieron que consideraban que era bueno, 19.1% (13) que les parecía regular y 4.4% (3) respondieron que era malo. (Gráfica 16).

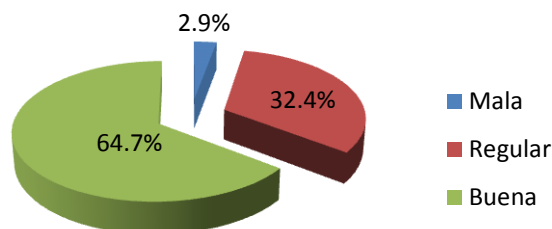
Gráfica 16. El tiempo que se ha llevado su tratamiento dental es:



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Al cuestionar a los pacientes con respecto al tiempo que tarda su odontólogo entre cita y cita, 64.7% (44) respondió que era bueno, 32.4% (22) que consideraban que el tiempo era regular y 2.9% (2) les parecía malo. (Gráfica 17).

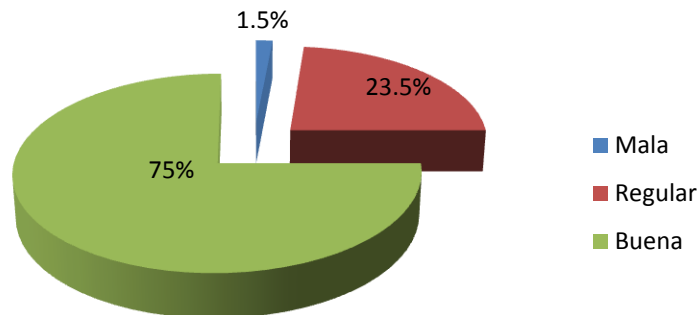
Gráfica 17. El tiempo entre cita y cita, lo considera:



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Con respecto a los costos de los tratamientos brindados en la clínica, 75% (52) consideró que eran buenos, 23.5% (15) consideraban que eran regulares y el 1.5% (1) respondió que eran malos. (Gráfica 18).

Gráfica 18. Los costos del tratamiento dental son:



FUENTE: Pacientes de la Clínica Oriente, 2011.

Por último, cuando se les cuestionó a los pacientes si deseaban presentar una queja, 97.1% respondió que no. Sin embargo, el 2.9% que refirió que si deseaba poner una queja, ésta no sería por un mal tratamiento dental, o por un mal trato del odontólogo, o bien, por un mal trato del profesor. Si no, por otras razones. Cabe mencionar, que desafortunadamente la persona que refirió colocar una queja no refirió el motivo.

10. CONCLUSIÓN

Hoy en día, existe en la Facultad de Odontología un programa que mide la calidad y el control de la atención en las clínicas (PROMECCA), sin embargo, la información respecto a ello, personalmente es desconocida por lo que surgió la idea de cuestionar a los pacientes respecto al servicio y el tratamiento odontológico brindado.

Por ello, se pensó en las preguntas relacionadas con aspectos del odontólogo, del servicio y del tratamiento dental. Lo interesante fue que más del 80% de los pacientes respondió de manera favorable a cada una de las preguntas, pero es necesario poner énfasis en el poco porcentaje que contestó de forma desfavorable porque esas inconsistencias son el punto clave para mejorar y/o modificar la atención que se les brinda a los pacientes.

Consideramos pertinente que para próximos estudios se realice un estudio con mayor profundidad y con la ayuda del programa PROMECCA para que la realización del cuestionario sea más específica y pueda o bien, más precisa con la finalidad de conocer con mayor detalle la opinión de los pacientes para poder establecer nuestras debilidades, nuestras oportunidades de mejora, nuestras fortalezas y probablemente las amenazas que existan dentro de nuestra práctica profesional.

Así mismo considero que, conocer la opinión de los pacientes es una oportunidad esencial para reconocer sus principales necesidades con la finalidad de resolver sus dudas o inquietudes respecto a los tratamientos requeridos para que el paciente sea quien tome la decisión que más le convenga, siendo de su total agrado, con el fin de modificar su calidad de vida.

12. REFERENCIAS

REFERENCIAS

1. Valdés, L. "Hacia la Sexta Generación de los Procesos de Calidad. Conocimiento es Futuro". Centro para la Calidad Total y la Competitividad (CCTC).
Concamín. México 1996.
2. Moreno W, Sánchez CL, Orozco L, Álvarez AF. La calidad de la atención en el servicio odontológico. *Odontología Actual* 2007: 52 – 57
3. Donabedian, A. (1990), La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Ediciones científicas, La Prensa Mexicana, S.A., *México 1984*.
4. Rúelas, B. E. "La Calidad Ahora". *Rev. Fac. Med. UNAM. México* 1994: 37(3); 3 – 13.
5. Rúelas, B. E. y cols. *Innovaciones de los Sistemas de Salud: Una Perspectiva Internacional*. Fundación Mexicana Para la Salud. Edit. Medica Panamericana. México 1995.
6. Stufflebeam, W. An analysis of alternative approaches to evaluation. *Educational Evaluation and Policy Analysis* 1980: 5 – 20.
7. Scriven M. Evaluation perspectives and procedures. In: W James P. (ed) *Evaluation in education, current applications Berkeley Calif* 1974.
8. Alfred H. Assesment of the quality of dental care. *Experimental dental care proyed. The London Hospital, Medical College* 1977.
9. Hu T. The demand for dental care. In: *Advances in Health Economics and Health Services Research, Vol II*. Scheffier, RM. Ed. Jai Press 1981.

10. Honing CA, Massagli M. Primary care physician's affective orientation toward their patients. *J Health Soc Behav* 1979; 20; 61 – 76.
11. Mc Keithen EJ. The patient's image of the dentist. *J Am Con Dent* 1966; 33;87 – 107.
12. Kronfield J. Access to dental care; a comparison of medicine/dentistry and the role of regular source. *Med Care* 1979;27; 1000 – 1011.
13. Jenny J, Frazier PJ, Bagramian RA, Proshe KJ. Patients satisfaction and dissatisfaction with their dentist. *J Pub Health Dent* 1973; 33; 211 – 221.
14. Lara N, López V, Morales SL, Cortés E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Rev ADM* 2000; 52 (5); 175 – 179.
15. Funsalud, (1999), "La Regulación de la Atención a la Salud". Documentos para el análisis y la convergencia. No. 16. Edic. Economía y Salud. México.
16. Colunga, D. C. (1999), *La Calidad en el Servicio*. Edit. Panorama. México.
17. Müller, L. E. (1999), *Cultura de Calidad de Servicio*. Edit. Trillas. México.
18. Plancarte, R. (1996), *El Servicio como poder de cambio. La Característica distintiva en los Negocios*. Edic. Castillo, S.A. México.
19. Vertiz, R. J. (1995), "El Mejoramiento de la Calidad a través del Liderazgo y Trabajo en Equipo en una Organización de Salud". Tesis Facultad de Psicología, UNAM. México.
20. Walton, M.(1993), "El Método Deming en la práctica". Edit. Norma. Colombia,
- Wateman, R. (1984), "En busca de la Excelencia". Edit. Lasser Press. México.

21. Álvarez, A. R., Romero, G. V. (2000), *Comunicación Estratégica*. Grupo-Lidex, Líderes de Excelencia. Edit. Ibero América, S.A. México.
22. Baena, P. G. (1994), *Calidad Total en la Educación Superior*. Universidad Latinoamericana. Ed. Marc. S.A. México.
23. Chain, P. M. “ Rumbo a la Calidad”. Rev. Contaduría. México 1992: 21(244).
24. Chang, R., Niedzwiecki, M. *Las Herramientas para la Mejora Continua de la Calidad*. Edit. Granica, Buenos Aires, Argentina. Tec. Consultores, Santiago, Chile 1999. Vol 1 y 2.
25. Chávez, L. E. “Los Hábitos Negativos frenan la Productividad de una Empresa”. Rev. Impacto. México 1998.
26. Gilles, L. (1999), “Alcanzar la Calidad Total en una empresa de Servicios”. Edit. Trillas. México.
27. García, G. “Calidad Total, Siete Casos que la abalan”. Rev. Alto Nivel, México 1995: 7 (78); 23 – 25.
28. García, V. M. “Educación y Salud, Salud y Educación”. Edit. Fundación Mexicana para la Salud, A. C. México 1997
29. Gilles, L. “Alcanzar la Calidad Total en una empresa de Servicios”. Edit. Trillas. México 1999.
30. Ishikahua, K. *¿Qué es el Control Total de Calidad?.* Edit. Grupo Norma. México 1992.
31. Kras, E. *La Administración Mexicana en Transición*. Edit. Iberoamericana 1991. México.
32. Lavín, S. *Rezago escolar y Calidad de la Enseñanza*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Educación. Universidad Iberoamericana. México 1991.

33. Geringer, A. (1989). La práctica odontológica en Venezuela (1era ed). Venezuela.
34. Rioboo, R (2000) Odontología preventiva y odontología comunitaria. (1era ed. Tomo I y II. Madrid, España: Ediciones Avances Médico-Dentales.
35. OPS/OMS (1994). Análisis del desempeño del equipo local de salud. P.A.S.C.A.P. Volumen I, II y III.
36. Walton, M.(1993), "El Método Deming en la práctica". Edit. Norma. Colombia,
- Wateman, R. (1984), "En busca de la Excelencia". Edit. Lasser Press. México.
37. Gilmore GM. Moraes Novaes H. Manual de gerencia de la calidad. Serie HSP – UNI/ Manuales Operativos PALTEX, Vol III. Organización Panamericana de la Salud , Washington, 1996.
38. Oscar Adolfo Fernandez Gestión de calidad en servicios Odontológicos 2008.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**CALIDAD EN EL SERVICIO ODONTOLOGICO DE LA
CLÍNICA ORIENTE**



	DD	MM	AA	
Fecha encuesta				
Fecha nacimiento				
	1)Masc 2)Fem			
Sexo				

A. Por favor lea con cuidado y marque con una “X” cómo calificaría los siguientes aspectos del odontólogo que le atiende ...

	Buena	Regular	Mala
1. Limpieza personal			
2. Puntualidad para iniciar sus citas			
3. Atención para solucionar dudas			
4. Seguridad con la que realiza el tratamiento			
5. Lenguaje con el que se expresa			

B. Por favor nuevamente lea con atención y califique el servicio odontológico que proporciona su odontólogo. Marque con una “X” la respuesta más adecuada.

	Si	No
6. ¿Le ha explicado en qué consistirá su tratamiento dental antes de iniciar con él?.		
7. ¿Ha solucionado sus dudas con un lenguaje adecuado?		
8. ¿Ha respetado la hora y los días de sus citas?		
9. El odontólogo le ha cancelado citas. Si la respuesta es NO pase a la pregunta 11.		
10. Si le han cancelado su cita, ¿ha sido con 24 horas de anticipación, como mínimo?		
11. Su odontólogo, mantiene contacto telefónico para recordarle o confirmar una cita		
12. ¿Su odontólogo contesta llamadas telefónicas, mientras lo atiende, sin suspender el tratamiento?		
13. ¿Ha recibido alternativas de tratamiento?		
14. ¿Actualmente lo atiende más de un odontólogo?		

C. Ahora le pedimos que califique el tratamiento dental que actualmente recibe, siguiendo con las mismas instrucciones. Marque con una "X" la respuesta adecuada

	Buena	Regular	Mala
15. La limpieza del lugar de trabajo (unidad dental) es:			
16. El tratamiento dental que recibe es:			
17. El tiempo que se ha llevado su tratamiento dental es:			
18. El tiempo entre cita y cita, lo considera:			
19. Los costos del tratamiento dental son:			

Por último, nos gustaría saber:

21. Si usted presentaría una queja. ***Si la respuesta es No, pase a la pregunta 23.***

1) Si 2) No

22. La queja sería con respecto a:

1) El tratamiento dental 2) El trato del odontólogo 3) El trato de los profesores 4) Otro

(especifique)_____

—

23. Usted recomendaría a su odontólogo

1) Si 2) No, ¿Por qué?

¡Muchas gracias por su participación!

