



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**

**CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA**

**NIVEL DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA  
BRINDADA EN LA CUAS ZARAGOZA A PARTIR DE LA  
PERSPECTIVA DE LOS PACIENTES Y LOS ESTUDIANTES**

**TÉSIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
CIRUJANO DENTISTA**

**PRESENTA:**

**CORTÉS VITE RICARDO**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. WILLEBALDO MORENO MÉNDEZ.**

**ASESORA DE TESIS: DRA. CARMEN LILIA SANCHEZ GONZALEZ.**

**CIUDAD DE MÉXICO**

**2019**



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.

## INDICE

Introducción	1
Marco teórico	2
Planteamiento del problema	12
Objetivos	13
Diseño metodológico	13
Dimensiones, categorías, variables e indicadores	14
Presentación de resultados	18
Análisis de resultados	33
Discusión	37
Conclusiones	41
Propuestas	42
Referencias bibliográficas	43

## INTRODUCCIÓN

Al hablar de calidad nos encontramos ante un concepto en continua evolución, que ha ido matizándose y enriqueciéndose con el desarrollo industrial y social de cada época, y que, sin duda, continuará haciéndolo en paralelo con el tiempo. En general, podemos decir que algo es de calidad, si sirve para lo que está previsto que sirva.

El concepto de calidad en salud se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud.

La calidad de la atención estomatológica que se ofrece en las clínicas dentales y en los servicios de salud son de gran importancia para todo profesional de la salud, ya sea en práctica privada o del sector público. En este sentido, una parte muy importante sobre calidad es aquella que involucra a los pacientes, ya que ellos son los que reciben el servicio. Atención, confianza, integridad, respeto, humanidad y actualización es lo que la mayor parte de la población pide para mejorar la relación médico-paciente y así obtener un servicio de alto nivel científico y humano. Los programas de mejoría de la calidad poseen como uno de los principios centrales la satisfacción paciente.

En el presente estudio se analizó la calidad de la atención estomatológica brindada en la CUAS Zaragoza, tomando en cuenta la opinión de los pacientes y la de los estudiantes, pero también, se analizaron parámetros técnico-científicos para con ello obtener un resultado más tangible sobre la calidad real que se está otorgando; se consideraron la infraestructura, los espacios físicos y el equipo, así como, los recursos humanos que intervienen directa o indirectamente en el servicio odontológico.

El estudio se realizó en la CUAS Zaragoza, durante el periodo de 2017-2018.

## MARCO TEÓRICO

### - Antecedentes

En 1974 el H. Congreso Universitario aprobó el proyecto de descentralización de la UNAM y el 19 de enero de 1976 inició actividades la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, con tan solo dos conjuntos de edificios en obra, sin biblioteca, ni áreas verdes y dentro de un marco único de entusiasmo. Este Campus Universitario nació en medio de una región histórica del Anáhuac destacada por el esfuerzo y el trabajo de sus pobladores para mejorar sus condiciones laborales y culturales. El 19 de mayo de 1993, el pleno de Consejo Universitario aprobó la transformación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza en Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.<sup>1</sup>

En el año 2006 el plan de estudios de la carrera Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios superiores Zaragoza (FESZ) de la UNAM, fue acreditado, por primera vez y re acreditada en el 2011, por el Comité Verificador de la Comisión de Acreditación del Consejo Nacional de Educación Estomatológica (CONAEDO), al constatar que cumple con los estándares de calidad establecidos a nivel nacional e internacional, para la formación de profesionistas enfocados a la salud bucal.<sup>2</sup>

Esta acreditación, en principio, da certeza a la comunidad universitaria y a la población que acude a las ocho clínicas multidisciplinarias de esta unidad, de que los servicios son eficientes y de calidad.<sup>2</sup>

En este sentido, la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza se proyecta como una institución de educación superior líder en la formación cultural, humanística, científica y tecnológica de profesionistas responsables con el desarrollo humano sustentable y la sociedad multicultural, apoyándose en una gestión eficiente, respetuosa de la normatividad institucional, transparente y de calidad para el desempeño de un modelo educativo.<sup>3</sup>

### - Evolución Histórica de la Calidad en Salud

En los pueblos antiguos persas, mayas y egipcios había normas con requisitos específicos de cómo debían efectuarse ciertos trabajos y el castigo para quienes no cumplieran con ellos. En el código Hammurabi (Rey de Babilonia del siglo XXII antes de Cristo) decía: "Si un constructor erige una casa para alguien y su trabajo no es sólido y la casa se desarma y mata a quien la habita, el constructor será sacrificado" o en La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio ética y calidad.<sup>4</sup>

En un principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código de ética de la profesión.

Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea en 1858, introdujo dos hechos fundamentales, por un lado, apoyo la formación de enfermeras y por otro realizó un estudio de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40% a un 4%.<sup>5</sup>

En 1910, Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.<sup>5</sup>

Para 1912, Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre la normalización de los hospitales.<sup>5</sup>

En 1950, en Canadá, se crea el consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.<sup>5</sup>

Donabedian, en 1961, publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y que constituirán las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria.<sup>5</sup>

En el mismo sentido, la OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del Proceso de Mejoramiento Continuo (PMC) y la Administración Total de la Calidad (TQM), asimismo, la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.<sup>5</sup>

Para el año 1991 el Servicio Nacional del Reino Unido adopta una política formal y reconoció al Proceso de Mejoramiento Continuo como la manera más rentable de ponerla en práctica.<sup>6</sup>

En nuestro país los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital la Raza mediante la revisión de expedientes clínicos. Los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección General Médica con la edición del documento Auditoria Médica, que sirvió de inspiración a otras instituciones del Sector Salud para establecer sus propios procedimientos de evaluación.<sup>7</sup>

En 1972 y 1973 la Subdirección General Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social editó los documentos Evaluación médica y El Expediente Clínico en la Atención Médica.<sup>7</sup>

Entre 1972 y 1976 los trabajos de González Montesinos, Lee Ramos y colaboradores consolidaron la evaluación del expediente clínico como instrumento para conocer la calidad con que se otorga la atención médica.<sup>7</sup>

Para 1976, Enríquez de la Fuente llamó la atención acerca de la relación entre calidad y eficiencia, al tiempo que Pucheu Regis, Pérez Tamayo y Garduño Navarro hacían énfasis en la importancia de la relación médico-paciente. Los trabajos realizados por González Posada y colaboradores durante 1983 y 1984 acerca de la evaluación integral de las unidades médicas y publicados en noviembre de 1984, cambiaron el enfoque sobre la calidad de la atención médica y su evaluación, introduciendo conceptos que no se habían aplicado antes como la teoría de sistemas, la satisfacción del usuario, del prestador de servicios con el trabajo realizado y de la institución con la calidad con que se otorga la atención. Al mismo tiempo aparecía la primera edición del libro de Avedis Donabedian sobre la calidad de la atención médica.<sup>7</sup>

El Grupo Básico Interinstitucional de Evaluación retomó los trabajos de González Posada y colaboradores y con aportaciones de expertos, procedentes de las diferentes instituciones del Sector Salud editó y publicó Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades Médicas del Sector Salud. Posteriormente, bajo los auspicios de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se editó el libro Calidad de la Atención Médica 1993 y 1997.<sup>7</sup>

En 2007 el Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica se propuso reestructurar, fortalecer y actualizar el proceso de certificación de calidad de establecimientos de servicios de salud para convertirlo en el estándar nacional de calidad en salud y ser competitivo internacionalmente. Y así, en 2008 el Consejo de Salubridad General publicó en el Diario Oficial de la Federación el Acuerdo para el Desarrollo y Funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM).<sup>7</sup>

## - **Calidad**

Cuando se habla de calidad no existe una definición de calidad válida de forma universal, ya que ésta dependerá de las circunstancias, del entorno en que se aplican, del objetivo final, del producto que se pretende conseguir, entre otros aspectos. La calidad, por tanto, puede definirse a varios niveles: calidad en general, calidad de los servicios de salud y calidad de un servicio concreto. Por lo tanto, es necesario centrarse en definir la calidad del producto o servicio. En este sentido la aptitud de un producto o servicio para satisfacer las necesidades de los usuarios definiría su calidad.<sup>8</sup>

La calidad es también un término polisémico que supone acepciones diferentes, tanto en el tiempo como en función de quien lo utilice y además en modo alguno, es absoluto, ya que implica el necesario juicio de valor individual y colectivo y, por tanto, es algo relativo.<sup>5</sup>

Dar una definición de “Calidad” no es sencillo, dada la perspectiva multidimensional que este concepto abarca. En el ámbito lingüístico, la Real Academia Española, define la calidad como una cualidad, una “manera de ser”, “alguien que goza de la estimación general” o lo mejor dentro de su especie”. En medicina y educación, como en otras áreas del conocimiento, el término se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados con una determinada técnica o procedimiento.<sup>9</sup>

En 1990, el Dr. Donabedian decía que la calidad en su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, si no que varían de una sociedad a otra. Mientras que el Instituto Norteamericano de Medicina en el mismo año sostiene que la calidad consiste en el “grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistentes con un conocimiento profesional actualizado”.<sup>10</sup>

Por otra parte, Raquel Fleishman, en 1992, dice que se puede calificar la calidad de la atención como adecuada cuando los riesgos y molestias derivados del tratamiento de un problema determinado son menores que los beneficios obtenidos por dicho tratamiento, y cuando su costo es relativo o es menor que el de los tratamientos alternativos con iguales resultados. Por otro lado, Feigenbaum subraya que “la calidad no significa “mejor”, si no lo mejor para el cliente en servicio y precio”.<sup>11</sup>

Donabedian nos dice que la calidad de la atención debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente.<sup>10</sup>

Para el año 1996, Pasarello define la calidad como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades. Dicho autor hace énfasis en que la calidad total de un producto o servicio no se puede alcanzar por medio de la aplicación de controles que se efectúen sobre el mismo para medirla. La calidad debe ser introducida el servicio como un valor agregado. En definitiva, la calidad se produce. En este mismo año Gilmore y Novaes mencionan que la calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados.<sup>7</sup>

Por otra parte, Gilmore, en 1996, define que la calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o texto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si éste estándar fue cumplido o no.<sup>7</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que calidad es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.<sup>9</sup> Asimismo, establece que teniendo en cuenta el concepto de Calidad en los Servicios de Salud deben estar presentes los siguientes atributos:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo de riesgos para el paciente.
- Alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.<sup>7</sup>

Por otra parte, las normas ISO 9000 interpretan a la calidad como “la integración de las características que determinan en qué grado un producto satisface las necesidades de su consumidor”.<sup>12</sup>

El Dr. Donabedian<sup>10</sup> sustentó el modelo de Calidad de la Atención Médica en el cual se pueden diferenciar tres dimensiones principales:

1. Dimensión técnica de la atención.
2. Dimensión determinada por el desarrollo de la interacción personal consustancial a la atención.
3. Dimensión del entorno o ambiente físico donde se desarrolla la gestión.

° En la dimensión técnica se expresa la aplicación de la ciencia y la tecnología de la estomatología a un problema concreto de salud.

En este sentido, la calidad de la atención en su dimensión técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología estomatológica de modo que reporte el máximo de beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

° En la dimensión interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud, conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente.

La calidad de la atención en su dimensión interpersonal se expresa en el cumplimiento, por parte del odontólogo, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

El estomatólogo debe satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a esta relación personal. No es rara la contradicción entre lo que cree el odontólogo que debe otorgar y lo que espera el paciente de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional o a expectativas inadecuadas del paciente. Si las expectativas de un paciente no pueden ser satisfechas por la práctica estomatológica o son impropias a la moral vigente deben, por la vía de la labor educativa inherente a toda práctica estomatológica, transformarse dichas expectativas.

° La tercera dimensión de la calidad de la atención estomatológica incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se desarrolla la atención. Características como una consulta agradable con condiciones de privacidad; tiempo de espera breve; eficiencia y rapidez en la admisión, entre otros, así como una total accesibilidad al servicio y en especial a los recursos de diagnóstico y terapéuticos necesarios.

No obstante, la obtención de una exitosa relación interpersonal por parte del odontólogo con su paciente, la calidad de la atención puede estar condicionada por las comodidades o facilidades del medio ambiente.<sup>13</sup>

#### - **Calidad de la Atención**

La calidad de la atención se define como el acto de otorgar una atención oportuna al usuario, conforme a los conocimientos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionada con cuatro aspectos: (a) el sistema de salud; (b) la atención profesional y técnica; (c) las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el paciente y, (d) el costo de la atención.<sup>7</sup>

En este sentido, al analizar los conceptos que integran esta definición se hace necesario precisar los términos teóricos que subyacen a la misma:

- Atención oportuna, es decir, otorgar la atención en el momento que el paciente lo requiera.
- Conforme a los conocimientos vigentes mediante la disponibilidad del personal de salud capacitado, a partir de un proceso de actualización permanente.
- Los principios éticos vigentes incluyen “primero, no hacer daño”, equidad en el otorgamiento de servicios ofreciendo a cada paciente la atención que su

padecimiento requiere; humanismo, privacidad, trato individualizado, respeto al secreto profesional, ofreciendo el máximo beneficio con mínima exposición al riesgo durante su atención y respeto a sus principios legales, éticos, morales e inclusive, religiosos.

- La satisfacción de las necesidades de salud lleva implícito el logro del objetivo de la atención a partir del establecimiento de un diagnóstico, un programa de estudio y tratamiento y un pronóstico.
- Las satisfacciones de las expectativas del usuario incluyen la accesibilidad a los servicios, oportuna atención, amabilidad en el trato, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal, disponibilidad del equipo, material y medicamentos; solución del problema de salud, información suficiente y oportuna; comodidad un monitoreo para su evaluación que identifique los errores de lo que deseamos para su modificación y control durante el proceso de la atención.
- La satisfacción de las expectativas del prestador de servicios se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para la realización del trabajo.
- Las expectativas de la institución corresponden a la calidad de la atención en función al cumplimiento de las normas vigentes emitidas por la misma institución.<sup>7</sup>

#### - **Calidad en Estomatología**

El estomatólogo no solo debe tener amplios conocimientos actualizados y comprensión profunda de las cuestiones que lo afectan en la práctica, sino que debe ser competente en una extensa área de habilidades, incluyendo búsqueda, investigación, análisis, solución de problemas, manejo de instrumentales y materiales, planificación, comunicación, coordinación y trabajo en equipo, así como, comprender su relevancia en la práctica estomatológica. Estos aspectos de la práctica profesional que se ocupan de la organización, gestión y calidad en la práctica profesional, no siempre son tratados adecuadamente en los planes de estudio vigentes.<sup>14</sup>

Por otra parte, la calidad implica excelencia, rigor, la adecuación a lo requerido, el conseguir unos procesos y un resultado que no solamente satisfaga los objetivos de salud, si no que consiga un alto grado de satisfacción en los pacientes. Para alcanzar estas metas, no se requiere de ninguna cualidad personal, si no el preciso seguimiento de unos procesos que requieren, primero su conocimiento y posteriormente su adecuado seguimiento.

En este sentido, se podría mencionar que la calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos

realizados, de rapidez, de solución de problemas del usuario, de capacidad técnica y ética profesional; es la suma de todos estos elementos y muchos otros.<sup>14</sup>

### - **Evaluación de la Calidad de la Atención Estomatológica**

Donabedian maneja tres componentes para el estudio de la calidad: la estructura, el proceso y el resultado, lo cual nos permite conocer de manera más acertada la situación de la atención y establecer a partir de esto.<sup>15</sup>

En la estructura conocemos y evaluamos el ¿con qué? estamos trabajando, desde los recursos hasta las instalaciones; en el proceso identificamos el ¿cómo? estamos haciendo las acciones y, por último, los resultados nos proporcionan el conocimiento de los objetivos y propósitos logrados, es el ¿qué hicimos? con los recursos que teníamos a nuestra disposición.<sup>15</sup>

- Estructura: este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida.
- Proceso: se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Se incluyen las actividades realizadas por el personal en el nivel destreza y habilidad.
- Resultado: en última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Incluye el análisis del nivel impacto; el cumplimiento de los indicadores y de los gastos efectuados, la satisfacción de los usuarios. La calificación de la calidad técnica (por ejemplo: realizar una amalgama de acuerdo a los postulados técnicos establecidos para el caso) y la identificación de problemas que llevan al perfeccionamiento continuo.

Dichos elementos no se pueden tomar aisladamente, ya que la evaluación debe constituirse a partir de un cuerpo de conocimientos sobre las relaciones que existen entre estructura, proceso y resultado. Para la evaluación de la calidad de la atención estomatológica, ya sea en un consultorio particular o en una clínica, es necesario tener en cuenta todos los elementos antes expuestos.<sup>13</sup>

Este modelo para evaluar la calidad del servicio 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 únicamente de la estructura.<sup>15</sup>

## - **Los Pacientes y la Calidad**

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que él mismo haga de la medida en que satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.<sup>8</sup>

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se obtiene información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud.

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.<sup>9</sup>

Los pacientes contribuyen individual y colectivamente de muchas maneras a la calidad. Se piensa que el paciente suele tener una visión más amplia y esperan más del facultativo que lo que este desea o es capaz de dar. Sin embargo, algunas veces el paciente puede tener una visión más estrecha.

Los pacientes se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada.

La satisfacción del paciente tiene también limitaciones como medida de calidad.<sup>16</sup> Los pacientes por lo general tienen un conocimiento incompleto de las bases científico-técnicas de la atención estomatológica, por lo que sus juicios en relación con estos aspectos pueden ser relativos o incluso no válidos.

En este sentido, el paciente no puede valorar con certeza si el aspecto técnico-científico funcionó adecuadamente en la atención recibida: él no sabe si una intervención o un examen complementario se realizó con la calidad requerida, pero sabe qué tipo de asistencia recibió, que grado de calor humano sintió en la relación que estableció con el profesional y el resto del equipo de salud; él sabe si fue tratado como un persona o no.<sup>17</sup> Lo cual hace evidente que el atender a los pacientes con buena calidad funciona como una estrategia de mercadotecnia. Como lo demuestran los siguientes datos: cien pacientes satisfechos generan 25 nuevos pacientes, por cada queja recibida, existen otros 20 pacientes que opinan lo mismo, pero que no se

molestan en presentar la queja. El costo de conseguir un nuevo paciente equivale a cinco veces el de mantener satisfecho al que ya está ganado.<sup>18</sup>

## - **Relación entre Calidad y Eficiencia**

Existen tres tipos de eficiencia en los servicios de salud: eficiencia clínica, eficiencia de producción de servicios y eficiencia gerencial.

La eficiencia clínica: se refiere concretamente a la producción de la 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 razonable posible. A esta combinación se le denomina “estrategia de atención”. Así, la estrategia más eficiente será aquella que produzca el mayor grado de mejoría en la salud en relación con un costo determinado o bien aquella que produce un cierto nivel de salud con la menor costosa utilización de recursos.<sup>18</sup>

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 la atención.

De acuerdo a lo anterior, la eficiencia clínica es un componente indiscutible de 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 es 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 tiene 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, aun cuando tampoco forma parte de la calidad.

Deming menciona que las estrategias para mejorar la calidad conducen hacia un decremento en los costos, debido a: la disminución en el número de eventos o

procedimientos que deben repetirse por haberse realizado mal a la primera vez; la disminución de 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 productividad.<sup>19</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La enseñanza formal de la odontología en México, a pesar de tener poco más de 100 años de impartirse, prácticamente no ha modificado las condiciones epidemiológicas de salud bucal de la población. En el mismo orden de ideas, la calidad de la formación de profesionales formados en las diferentes escuelas y facultades del país, no siempre ha sido la idónea, prueba de ello es que la odontología es de las profesiones con el mayor número de demandas.

Por otra parte, si bien en la FES Zaragoza no hay evidencia legal de una praxis de mala calidad, si es evidente que, el cambio frecuente de diagnósticos, la repetición de tratamientos, las muchas horas de tener a los pacientes en las salas de espera; podrían ser elementos que podrían conducirnos a pensar que la calidad de la atención que se brinda en la clínica Zaragoza no es la adecuada.

Es por ello que la pregunta que guió la presente investigación es:

¿Cuál es la calidad de la atención odontológica que se brinda en la Clínica Universitaria de Atención a la Salud Zaragoza?

## **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de la calidad de la atención odontológica brindada en la CUAS Zaragoza desde la perspectiva de los pacientes y los estudiantes.

### **- Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de satisfacción de los pacientes de la CUAS Zaragoza con respecto a la calidad del servicio odontológico recibido.

Identificar el nivel de calidad de la atención con respecto a la infraestructura.

Identificar el nivel de calidad de la atención con respecto a los recursos humanos.

Identificar si el equipo tecnológico es el adecuado para un servicio de calidad.

Identificar si las relaciones interpersonales que se establecen durante la atención estomatológica son las adecuadas para brindar servicios de calidad estomatológica.

Identificar el nivel de calidad de la atención odontológica con respecto al servicio otorgado por los estudiantes.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **- Tipo de Estudio**

Observacional, transversal, prolectivo y descriptivo.

### **- Población de Estudio.**

Pacientes que acudieron a tratamiento en la CUAS Zaragoza, durante el periodo 2017-2018.

Estudiantes del cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista que se encontraban cursando el Módulo de Clínica Estomatológica Integral III, en la CUAS Zaragoza, durante el periodo 2017-2018.

### **- Muestra**

Se determinó de forma aleatoria simple sin reemplazo.

- 50 pacientes de 18 años de edad o más, que acudieron a tratamiento a la CUAS Zaragoza, durante el periodo de estudio.
- 50 estudiantes inscritos en el cuarto año de la carrera de Cirujano Dentista, durante el periodo de estudio.

## Dimensiones, Categorías, Variables e Indicadores

Con la finalidad de organizar el abordaje del conocimiento del objeto de estudio, se determinaron, en principio, dos dimensiones: pacientes y estudiantes; posteriormente se determinaron las categorías de análisis, que para el caso fueron tres (iguales para cada dimensión): datos generales, infraestructura y proceso de la atención. Finalmente, se determinaron las variables para cada dimensión, mismas que dan salida a los objetivos del estudio.

Dimensiones	Categorías	Variables	Indicadores	
Pacientes	Datos Generales	Edad	En años cumplidos	
		Género	Femenino Masculino	
	Infraestructura	Recursos humanos de apoyo	Recepción	- Puntualidad - Conocimiento del área - Trato
			Caja	- Puntualidad - Conocimiento del área - Trato
			Vigilancia-	- Puntualidad - Conocimiento del área - Trato
			Intendencia	- Puntualidad - Conocimiento del área - Trato
		Equipo	Sillones Dentales	- Buen funcionamiento - Cantidad suficiente
			Aparatos de Rx	- Buen funcionamiento - Cantidad suficiente
			Instrumental	- Disponibilidad
			Material	- Disponibilidad
		Espacios	Baños	- Limpieza - Ventilación - Iluminación - Comodidad
			Sala de espera	- Limpieza - Ventilación - Iluminación - Comodidad
				Áreas de trabajo

		Físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Comodidad</li> </ul>	
			Áreas comunes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Iluminación</li> <li>- Comodidad</li> </ul>	
	Proceso de la atención	Respuesta a las necesidades y problemas del tratamiento		
		Puntualidad del odontólogo		
		Tiempo de espera para ser atendido		
		Aspecto personal del odontólogo		
		Seguridad en el Servicio		
		Repetición de procedimientos		
		Explicación clara de los procedimientos a realizar		
		Uso de medidas de protección		
		Trato y atención otorgada		
		Dirigirse al paciente por su nombre		
	Satisfacción con el servicio recibido			
Infraestructura	Datos Generales	Edad	En años cumplidos	
		Género	Femenino Masculino	
		Recursos humanos de apoyo	Recepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntualidad</li> <li>- Conocimiento del área</li> <li>- Trato</li> </ul>
			Caja	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntualidad</li> <li>- Conocimiento del área</li> <li>- Trato</li> </ul>
			Vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntualidad</li> <li>- Conocimiento del área</li> <li>- Trato</li> </ul>
			Intendencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puntualidad</li> <li>- Conocimiento</li> <li>- Trato</li> </ul>
		Equipo	Sillones Dentales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen funcionamiento</li> <li>- Cantidad suficiente</li> </ul>
			Aparatos de Rx	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buen funcionamiento</li> <li>- Cantidad suficiente</li> </ul>
			Instrumental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad</li> </ul>
			Material	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilidad</li> </ul>
			Baños	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limpieza</li> <li>- Ventilación</li> </ul>

Estudiantes	Espacios Físicos	- Iluminación - Comodidad
		Sala de espera - Limpieza - Ventilación - Iluminación - Comodidad
Áreas de trabajo - Limpieza - Ventilación - Iluminación - Comodidad		
Áreas comunes - Limpieza - Ventilación - Iluminación - Comodidad		
Proceso de la Atención	Repetición de procedimientos	
	Cambio de diagnósticos	
	Tiempo de espera para atender a los pacientes	
	Citas canceladas sin previo aviso	
	Número de citas reprogramadas	
	Brindar información completa previo a la realización de procedimientos	
	Brindar información a los pacientes de los posibles riesgos o complicaciones de los tratamientos	

**- Diseño Estadístico**

Los datos se agruparon por categoría y se analizaron a través de frecuencias y porcentajes, presentándose por medio de cuadros.

**- Técnica**

Para la obtención de la información, se elaboraron dos instrumentos que permitieron identificar las variables propuestas por categoría, los cuales se aplicaron de forma directa. El diseño de los ítems se hizo tipo escala Likert. El instrumento que se aplicó a los pacientes constó de 48 ítems, y el de los estudiantes 43 ítems. Asimismo, para los instrumentos se realizó una prueba piloto a 10 pacientes y a 10 estudiantes, con cuyos los resultados se hicieron las adecuaciones pertinentes a ambos instrumentos.

El nivel de calidad de cada uno de las categorías o variables evaluadas, se determinó de acuerdo a la siguiente escala:

Porcentajes obtenidos por los pacientes y estudiantes			
<59%	60%-79%	80%-89%	90%-100%
Nivel de calidad			
Mala	Regular	Buena	Excelente

## PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### A) DIMENSIÓN: PACIENTES

#### a.1) Categoría: Datos Generales

Con respecto a la edad, y de acuerdo a la clasificación de la OMS (S/F), la población de pacientes encuestados se comportó de la siguiente manera: adultos jóvenes (entre los 18 y los 41 años), 64%; adultos maduros (entre los 42 y los 59 años), 24%; personas de la tercera edad o adulto mayor (de 60 años en adelante), 12%. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Edad	
Rangos de Edad (años)	%
18 - 23	18
24 - 29	8
30 - 35	22
36 - 41	16
42 - 47	14
48 - 53	6
54 - 59	4
60 - 65	2
66 - 71	2
72 - 77	4
78 - 83	2
84-87	2

El 66%, de la población es del género femenino y 34%, del masculino. Podría entenderse entonces, el porqué de la presencia de más mujeres que hombres. (Cuadro 2).

Cuadro 2. Género (%)	
Femenino	66
Masculino	34

## a.2) Categoría: Infraestructura

Con respecto a este rubro, se analizaron los siguientes rubros: recursos humanos de apoyo, equipo y espacios físicos.

Para valorar la pregunta se tomó el porcentaje de respuestas más elevado como valor de la pregunta en cuestión (Cuadro 3). Por ejemplo, en la pregunta de infraestructura, en la cual se evalúa la puntualidad del personal de recepción, el porcentaje más elevado de dicha pregunta fue del 62%, para la opción de “siempre”. Por lo tanto, el valor de esta pregunta es negativo, ya que, se esperaba que dicho personal cumpliera con su horario de trabajo en el 100% de los casos.

**a.2.1 Recursos Humanos.** En este rubro se evaluaron aspectos de comportamiento de los recursos responsables de las áreas evaluadas, en tres aspectos fundamentales: puntualidad, conocimiento del área y, trato.

- **Recepción.** El 62% de los pacientes indica que el personal de recepción siempre se presentó de forma puntual a su servicio; el 72% mencionó que sí conoce de forma adecuada el funcionamiento de su servicio y, el 72%, siempre otorgó un trato adecuado a los pacientes.

- **Caja.** La población de pacientes encuestados mencionó que, el 52%, del personal de caja siempre se encontró de manera puntual en su área de trabajo; el 52%, siempre mostró conocer de manera adecuada el funcionamiento de su área y, el 36%, siempre mantuvo un trato adecuado hacia los estudiantes.

- **Vigilancia.** El 54% de los pacientes encuestado mencionó que el personal siempre se presentó puntual a su servicio; el 72%, siempre mostró conocimiento de su área de trabajo y, el 60%, siempre tuvo trato amable cuando fue requerido.

-**Intendencia.** De forma similar, el 62% de los pacientes mencionan que el personal siempre se encontró de manera puntual en su área de trabajo; asimismo, el 70%, mencionó que dicho personal siempre mostró conocimiento de su área cuando llegó a ser cuestionado y, finalmente, el 56%, opinó que el personal de intendencia siempre les ofreció un trato amable.

Con base en los resultados, es evidente que el personal de las áreas evaluadas apenas cumple (60%, en promedio), medianamente con los criterios suficientes de calidad para realizar su trabajo con eficiencia y eficacia. Aún y cuando se cuenta con los conocimientos y el trato necesarios para desempeñar sus funciones.

Para obtener el promedio se hizo la suma de los porcentajes más altos de todos los rubros de recursos humanos y posteriormente la división entre el número de preguntas (el número de preguntas analizadas es de 3 por cada rubro, 12 en total).

Cuadro 3. Características de comportamiento de los Recursos Humanos responsables de las áreas evaluadas (%)									
Área	Rubros Evaluados								
	Puntualidad			Conocimiento del área			Trato		
	Siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca
Recepción	62	36	2	72	28	--	72	24	4
Caja	52	38	10	52	38	10	36	38	26
Vigilancia	54	42	4	72	26	2	60	32	8
Intendencia	62	36	2	70	30	--	56	36	8

### a.2.2 Equipo

Con respecto a los sillones dentales y el equipo de Rayos x, se analizaron dos cualidades: cantidad suficiente y buen funcionamiento; en relación a instrumental y material, la cualidad que se evalúa fue disponibilidad.

- **Sillones Dentales.** En relación a la cantidad de sillones para recibir atención dental, el 88%, de los pacientes mencionó que nunca faltaron; el 90%, mencionó que siempre se encontraron en buen estado.
- **Aparato de Rx.** En relación al equipo de Rx, el 88%, de los pacientes mencionó que el equipo existente fue suficiente para recibir la atención requerida; asimismo, el 90%, externó que el equipo siempre se encontró en buen estado, es decir, sin fallas.

La percepción de los pacientes, en relación a los puntos evaluados sillones dentales y aparato de Rx, es buena (89% en promedio). La mayoría de las veces fueron atendidos sin ningún contratiempo por insuficiencia, falla o falta de limpieza de las unidades dentales o del equipo de Rayos X.

Sin embargo, estos datos hay que tomarlos con reservas, ya que muchas veces son aspectos que el paciente no toma en cuenta, a menos que los mismos impacten directamente en la calidad de la atención recibida.

Para obtener el promedio se hizo la suma de los porcentajes más altos de los rubros de equipo y posteriormente la división entre el número de preguntas (el número de preguntas analizadas es 2 por cada rubro, 4 en total).

Cuadro 4. Características del Equipo Dental y Rayos X (%)						
Equipo	Rubros Evaluados					
	Cantidad suficiente			Buen funcionamiento		
	Siempre	Casi Siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca
Unidad Dental	88	6	6	90	6	4
Aparato de Rx	88	10	2	90	8	2

- **Instrumental.** El 80%, de los pacientes mencionó que siempre se contó con el instrumental suficiente para bríndales la atención necesaria.

Aún y cuando el dato de disponibilidad de instrumental es bueno, se esperaría que éste fuera del 100%, ya que un 20% de los pacientes, tal vez, tuvo que retirarse de la clínica sin ser atendido por la falta de instrumental, lo cual va en contra de los principios de calidad que se establecen desde la Constitución de nuestro país.

- **Material.** En este caso, solo el 78%, de los pacientes coincidió en que siempre se contó con el material necesario para ser atendido.

Al igual que en el rubro anterior, aunque la mayoría de las veces se pudo realizar el procedimiento requerido, un porcentaje importante de pacientes (22%), opinó que no recibió la atención solicitada, tal vez por la no disponibilidad del material odontológico, lo cual, nuevamente, podría tener un impacto negativo en la calidad de la atención recibida.

La percepción de los pacientes en relación a los puntos evaluados para instrumental y material es de regular calidad (79% en promedio).

Para obtener el promedio se hizo la suma de los porcentajes más altos de los rubros de material e instrumental y posteriormente la división entre el número de preguntas (el número de preguntas analizadas es de 1 por cada rubro, 2 en total).

Cuadro 5. Disponibilidad de instrumental y material para brindar la atención (%)			
Equipo	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Instrumental	80	12	8
Material	78	14	8

### a.2.3 Espacios Físicos

En este rubro se evaluaron los aspectos de limpieza, ventilación, iluminación y comodidad.

- **Baños.** El porcentaje de pacientes que consideraron que la calidad de los rubros de estos espacios fue buena es de 46% en limpieza; 52% en ventilación; 52% en iluminación y 50% en comodidad.
- **Sala de espera.** La población encuestada que valoró con buena calidad los aspectos de este espacio físico fueron: 58% en limpieza; 90% en ventilación; 94% en iluminación y 72% en comodidad.
- **Áreas de trabajo.** Los que pacientes mencionaron que la calidad de los espacios destinados para el trabajo odontológico fue buena fueron: 78% en limpieza; 84% en ventilación; 92% en iluminación y 86% en comodidad.
- **Áreas comunes.** En cuanto a estos espacios, los pacientes que también opinaron que la calidad fue buena fueron: 74% en limpieza; 90% en ventilación; 94% en iluminación y 76% en comodidad.

En términos generales y de acuerdo con los aspectos de calidad calificados, los espacios físicos fueron evaluados como de regular calidad (74% en promedio) en opinión de los pacientes. Sin embargo, es evidente que los baños recibieron los porcentajes más bajos en todos los rubros.

Para obtener el promedio se hizo la suma de los porcentajes más altos de los rubros de espacios físicos y posteriormente la división entre el número de preguntas (el número de preguntas analizadas es de 4 por cada rubro 16 en total).

**Cuadro 6. Características de los Espacios Físicos (%)**

Espacio Físico	Rubros Evaluados											
	Limpieza			Ventilación			Iluminación			Comodidad		
	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala
Baños	46	30	24	52	28	20	52	42	6	50	32	18
Sala de espera	58	40	2	90	10	--	94	6	--	72	26	2
Áreas de trabajo	78	22	--	84	16	--	92	6	2	86	14	--
Áreas comunes	74	26	--	90	10	--	94	6	--	76	24	--

### a.3 Categoría: Proceso de la Atención

**a.3.1 Respuesta a las necesidades y problemas del tratamiento.** Los pacientes mencionaron, en el 92% de los casos, que siempre recibieron respuesta a sus necesidades de atención y tratamiento.

El dato es muy alentador y va en el mismo sentido de otorgar tratamientos con calidad, la cual, necesariamente empieza por resolver las necesidades de atención por las que un paciente acude a consulta. Si esto no se soluciona de manera adecuada, difícilmente un paciente puede calificar como de buena calidad un servicio y lo que es peor, seguramente jamás regresará.

<b>Cuadro 7. Respuesta a las necesidades y problemas del tratamiento (%)</b>		
Siempre.	Casi siempre	Nunca.
92	8	--

**a.3.2 Puntualidad del odontólogo.** En este rubro, el 66% de la población encuestada mencionó que la puntualidad fue buena.

Sin embargo, el porcentaje es apenas aceptable, ya que el tiempo del paciente es un aspecto importante que debe respetarse para que éste sienta que recibe, una atención de calidad en todos los aspectos. Por lo tanto, será un aspecto que hay que cuidar en los estudiantes para mejorar los tiempos de trabajo.

<b>Cuadro 8. Puntualidad (%)</b>		
Buena	Regular	Mala
66	24	10

**a.3.3 Tiempo de espera para ser atendido.** De los pacientes encuestados, sólo el 58%, mencionó que fue atendido entre 0 y 15 minutos.

En este sentido, la Secretaria de Salud establece como norma que el tiempo de espera para que un paciente reciba atención ambulatoria, será de 0 a 15 minutos. Por lo tanto, este rubro no se cumple, lo que impacta en la mala calidad del servicio otorgado a los pacientes.

<b>Cuadro 9. Tiempo de espera para ser atendido (%)</b>		
0 a 15 min	16 a 30 min	Más de 30 min
58	24	18

**a.3.4 Aspecto personal del odontólogo.** En relación al aspecto del odontólogo, los pacientes consideraron, en el 92% de los casos, que siempre mostraron un aspecto limpio.

En relación al rubro, es importante que el odontólogo tenga siempre una imagen impecable ante los pacientes, lo que les dará mayor confianza en relación al trabajo que se les realizará. Sin embargo, aunque es muy bajo el porcentaje de algo limpio, es necesario modificarlo.

<b>Cuadro 10. Aspecto personal del odontólogo (%)</b>		
Limpio.	Algo limpio.	Sucio.
92	8	--

**a.3.5 Seguridad en el servicio.** Según los pacientes encuestados, el 84% siempre se sintió seguro en el servicio de odontología. Lo cual contribuye a la buena calidad del servicio en términos generales.

<b>Cuadro 11. Seguridad en el servicio (%)</b>		
Siempre	Casi siempre	Nunca
84	16	--

**a.3.6 Repetición de procedimientos.** De acuerdo a los pacientes encuestados, el 80% mencionó que nunca se le repitió un tratamiento durante el tiempo en que fue atendido. Sin embargo, hablar de un 20% que sí experimentaron repeticiones en sus tratamientos, habla de que hay que mejorar los controles de calidad en el diagnóstico y planes de tratamiento respectivos.

<b>Cuadro 12. Repetición de procedimientos (%)</b>		
Nunca	1 a 5	Más de 5
80	18	2

**a.3.7 Explicación clara de procedimientos a realizar.** En este rubro, los pacientes mencionaron que siempre (86%) recibieron las explicaciones correspondientes acerca de sus posibles tratamientos.

Al respecto de los resultados, la norma oficial del Expediente Clínico, establece que la información de los posibles riesgos de todo tratamiento deberá darse siempre y a todos los pacientes.

<b>Cuadro 13. Explicación clara de los procedimientos a realizar (%)</b>		
Siempre	Casi siempre	Nunca
86	14	--

**a.3.8 Utilización de medidas de protección.** En cuanto a medidas de protección, el 100% de los pacientes mencionó que la bata, los guantes y el cubre bocas, siempre fueron utilizados por los odontólogos como medidas de protección. Y el 88%, utilizó siempre los lentes de protección.

Al existir un 12% que no emplea siempre los lentes de protección, es muestra de que no se cumple con la norma requerida. Lo cual pone en riesgo el estado de salud de los odontólogos.

<b>Cuadro 14. Utilización de medidas de protección</b>			
Tipo de medida de protección	Escala de valor		
	Siempre	Casi siempre	Nunca
Bata	100	---	---
Guantes	100	---	---
Cubre bocas	100	---	---
Lentes	88	10	02

**a.3.9 Trato y atención otorgada.** El 94% de los pacientes mencionó que el trato y la atención recibida, fueron buenos.

Es relevante el resultado que se obtiene en este rubro. Recibir a los pacientes atenderlos y tratarlos con ética y cortesía es de gran importancia, esto favorece para que se obtenga la confianza y tranquilidad para recibir el tratamiento.

<b>Cuadro 15. Trato y atención otorgada (%)</b>		
Escala		
Buena	Regular	Mala
94	6	--

**a.3.10 Dirigirse al paciente por su nombre.** De acuerdo con la opinión vertida por los pacientes, éstos siempre fueron recibidos por su nombre, en el 72% de los casos, por parte de los estudiantes que les atendieron.

El recibir a los pacientes por su nombre favorece las relaciones interpersonales promoviendo una atención más humana y propiciando confianza recíproca. Sin embargo, que el 22% no lo haga siempre o el 6% nunca lo haga, es de llamar la atención y preocupante y son aspectos que se deberían corregir inmediatamente, para mejorar la percepción de la calidad del servicio en los pacientes.

<b>Cuadro 16. Dirigirse al paciente por su nombre(%)</b>		
Escala		
Siempre	Casi Siempre	Nunca
72	22	6

**a.3.11 Satisfacción con el servicio recibido.** La población encuestada mencionó, en el 86% de los casos, estar satisfecha con el servicio recibido en la clínica. (Cuadro 17).

Con base en los resultados, el nivel de satisfacción de los pacientes fue Bueno

<b>Cuadro 17. Satisfacción con el Servicio Recibido (%)</b>		
Escala		
Bueno	Regular	Malo
Satisfecho	Poco Satisfecho	Insatisfecho
86	14	--

## B) Dimensión estudiantes

### b.1) Categoría: Datos Generales

Con respecto a la edad es coincidente con el nivel del año escolar en el que se encontraban cursando al momento de la aplicación de la encuesta. Dato que también es coincidente con la edad cronológica de los estudiantes, si se supone que ingresaron, en promedio, a la edad de 18 años. (Cuadro18).

Edad (años)	%
21	20
22	18
23	24
24	14
25	16
26	4
27	4

El 58% de la población es del género femenino, y el 42% de género masculino. Siempre ha habido evidencia de que la cantidad de estudiantes mujeres que entran a la carrera de Cirujano Dentista, es mayor en comparación a la cantidad de hombres. (cuadro 19)

Femenino	58
Masculino	42

### b.2) Categoría Infraestructura

Con respecto a este rubro, se analizaron los siguientes rubros: recursos humanos de apoyo, equipo y espacios físicos.

Para valorar la pregunta se tomó el porcentaje de respuestas más elevado como valor de la pregunta en cuestión (Cuadro 20). Por ejemplo, en la pregunta de infraestructura, en la cual se evalúa la puntualidad del personal de recepción, el porcentaje más elevado de dicha pregunta fue del 50%, para la opción de “casi siempre”. Por lo tanto, el valor de esta pregunta es negativo, ya que, se esperaba que dicho personal cumpliera con su horario de trabajo en el 100% de los casos.

### **b.2.1 Recursos humanos.**

En este rubro se evaluaron aspectos de comportamiento de los recursos humanos, tomando en cuenta tres aspectos fundamentales: puntualidad, conocimiento del área y el trato.

- **Recepción.** De acuerdo con la opinión de los estudiantes, el 50% de estos recursos siempre se presenta de forma puntual a su servicio, el 80% siempre conoce de forma adecuada el funcionamiento de su servicio, y el 74% siempre otorga un trato adecuado.

Es de llamar la atención que, en opinión de los estudiantes, el 50% del personal evaluado se encuentre de forma puntual en su área de trabajo.

- **Caja.** La población encuestada mencionó, en el 60% de los casos, que el personal de esta área casi siempre se encontraba puntual en su espacio de trabajo; de igual modo, el 64% mencionó que dicho personal siempre mostró un conocimiento adecuado acerca del funcionamiento de su área de trabajo y, finalmente, el 46% de los estudiantes mencionó que el personal de caja siempre mostró un trato adecuado hacia ellos.

Los datos muestran que el personal encargado de esta área tiene un comportamiento de regular a malo para realizar su trabajo.

- **Vigilantes.** En este rubro los estudiantes dieron los siguientes valores: el 66% mencionó que el personal de vigilancia siempre se encontró puntual en su servicio; el 68% siempre mostró conocimiento de su área de trabajo y el 62% siempre mostró un trato adecuado hacia los estudiantes.

De igual modo, desde la perspectiva de los estudiantes, el personal de vigilancia tuvo un desempeño regular en sus funciones.

- **Intendencia.** En este rubro, los estudiantes manifestaron que el personal de intendencia siempre cumplió con los rubros evaluados: el 68% se encontró puntual en su servicio; el 72% conocía su área de trabajo y el 60% tuvo un trato adecuado.

Los resultados, muy similares a los dos rubros anteriores, muestran un regular comportamiento del personal de esta área de servicio. (Cuadro 20)

Cuadro 20. Características de comportamiento de los Recursos Humanos responsables de las áreas evaluadas (%)									
Áreas	Puntualidad			Conocimiento del área			Trato		
	Siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca	Siempre	Casi siempre	Nunca
Recepción	50	48	2	80	16	4	74	20	6
Caja	28	60	12	64	30	6	46	38	16
Vigilancia	66	32	2	68	32	--	62	32	6
Intendencia	68	30	2	72	28	--	60	34	6

### b.2.2) Equipo

Con respecto a los sillones dentales y al equipo de Rayos X, se analizaron dos cualidades: cantidad suficiente y buen funcionamiento; en cuanto a instrumental y material, la cualidad evaluada fue la disponibilidad.

- **Sillones dentales.** El 64% de los estudiantes mencionó que nunca fue suficiente la cantidad de sillones dentales para recibir atención dental; y el 48% mencionó que nunca tuvieron un buen funcionamiento.

Para ofrecer un mejor servicio los sillones dentales siempre deben estar en buen estado, teniéndose la cantidad suficiente.

- **Aparato de Rx.** En relación al equipo de Rayos X, 52% indicaron que nunca fueron suficientes y 56% indicaron que casi siempre tuvieron un buen funcionamiento.

Es preocupante que, en cantidad y estado del equipo de Rayos X, existan deficientes cercanas al 50%, de acuerdo a la opinión de los estudiantes. Lo cual se ve reflejado en la calidad de los diagnósticos y tratamientos otorgados a los pacientes del estudio. (Cuadro 21).

Cuadro 21. Características del Equipo Dental y Rayos X (%)						
Equipo	Cantidad suficiente			Buen funcionamiento		
	Siempre.	Casi Siempre	Nunca.	Siempre	Casi siempre	Nunca
Unidad Dental	2	34	64	14	38	48
Aparato de Rx	12	36	52	18	56	26

- **Instrumental.** El 60% de los estudiantes mencionó que casi siempre se contó con el suficiente instrumental para realizar los tratamientos requeridos.
- **Material.** De igual modo, el 58% de los estudiantes mencionó que casi siempre se contó con el material necesario para realizar su trabajo.

Como en los rubros de sillones dentales y equipo de Rayos x, la suficiencia de instrumental y material es un elemento determinante para llevar a cabo el cumplimiento de las necesidades de atención, en tiempo y forma, de los pacientes. Y además cumplir con los objetivos de formación de los estudiantes. (Cuadro 22)

<b>Cuadro 22. Disponibilidad de instrumental y material para brindar la atención (%)</b>			
<b>Equipo</b>	<b>Escala de valor</b>		
	Siempre	Casi Siempre	Nunca
Instrumental	40	60	--
Material	40	58	2

### **b.2.3 Espacios Físicos**

En este rubro se evaluó la calidad de los espacios en cuanto a limpieza, ventilación, iluminación y comodidad.

- **Baños.** Los estudiantes mencionaron, en el 38%, de los casos que la limpieza es mala; el 48% calificaron la ventilación como regular, al igual que el 58% la iluminación y 44% la comodidad.
- **Sala de espera.** Los estudiantes que valoraron como de buena calidad los rubros fueron: 64% para la limpieza; 90%, la ventilación; 90% la iluminación y 54% la comodidad.
- **Lugar de trabajo.** En cuanto al área de trabajo, los estudiantes que valoraron como de buena calidad los rubros para limpieza fueron; 60%; ventilación 82%; iluminación, 54%; y comodidad 52%.
- **Áreas comunes.** Desde la perspectiva de los estudiantes, los rubros de limpieza, ventilación, iluminación y comodidad, fueron evaluados como de buena calidad, con los siguientes porcentajes: 50%, 92%, 92%, y 68%, respectivamente.

Aún y cuando las áreas evaluadas fueron calificadas como de buena calidad, en prácticamente todos los rubros, los porcentajes no siempre son los mejores, pues varias calificaciones están por debajo del 50%. Siendo los baños y el lugar de trabajo las áreas con las calificaciones más bajas en todos los rubros. (Cuadro 23)

Áreas físicas	Cuadro 23. Características de las áreas físicas (%)											
	Limpieza			Ventilación			Iluminación			Comodidad		
	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala	Buena	Regular	Mala
Baños	26	36	38	32	48	20	38	58	4	22	44	34
Sala de espera	64	34	2	90	10	--	90	10	--	54	38	8
Lugar de trabajo	60	40	--	82	16	2	54	38	8	52	36	12
Áreas comunes	50	46	4	92	8	--	92	8	--	68	26	6

### b.3 Categoría: Proceso de la Atención

**b.3.1 Repetición de procedimientos.** El 64% de los estudiantes mencionó que nunca repitió ningún procedimiento.

Es importante mencionar que, aún y cuando se trate de estudiantes en formación, el porcentaje de estudiantes que sí repitió entre uno y tres tratamientos es del 34%, lo cual es muy elevado y preocupante para la calidad del servicio que se brindó y de la formación que recibieron dichos estudiantes. (Cuadro 24)

Cuadro 24. Repetición de procedimientos (%)		
Escala		
Nunca	De 1 a 3 veces	Más de 3 veces
64	34	2

**b.3.2 Cambio de diagnósticos.** El 74% de los estudiantes encuestados indicó que nunca cambió un diagnóstico.

Sin embargo, como en el caso anterior, es preocupante que el 26% sí lo haya hecho o lo siga haciendo, lo cual indica que los diagnósticos iniciales no fueron acertados o podría deberse inclusive a que se causaron daños que obligaron a cambiar los diagnósticos iniciales, aún y cuando hayan sido acertados. (Cuadro 25)

Cuadro 25. Cambio de diagnósticos (%)		
Escala		
Siempre	Casi Siempre.	Nunca.
--	26	74

**b.3.3 Tiempo de espera para atender a los pacientes.** En este rubro, los estudiantes mencionaron que el 50% de sus pacientes esperó entre uno y 15 minutos para recibir atención.

La falta de habilidad y experiencia trae como consecuencia que algunos tratamientos se dificulten y esto tenga como consecuencia que el tiempo de espera aumente. Aunque se deberían tomar en cuenta otros factores que puedan llevar a este retraso. (Cuadro 26).

Cuadro 26. Tiempo de espera para atender a los pacientes (%)		
Escala		
Nunca esperó	De 1 a 15 min	Más de 15 min
18	50	32

**b.3.4 Citas canceladas sin previo aviso.** Los estudiantes mencionaron, que en el 72% de los casos, nunca cancelaron citas sin previo aviso.

Aunque es buena la calificación obtenida, la cancelación de citas no siempre puede ser culpa del alumno, si de una causa alterna que lleve a ésta. La falta de materiales o instrumental o de alguna causa ajena. (Cuadro 27).

Cuadro 27. Citas canceladas sin previo aviso (%)		
Escala		
Nunca	De 1 a 3 veces	Más de 3 veces
72	26	2

**b.3.5 Número de citas reprogramadas.** De acuerdo a la información proporcionada por los estudiantes, el 56% de ellos, reprogramó citas de 1 a 5 veces.

Este rubro va ligado con el anterior, aunque con la diferencia de que cuando hay planeación, pueden cancelar citas avisando con tiempo al paciente. (Cuadro 28)

<b>Cuadro 28. Número de citas reprogramadas (%)</b>		
Escala		
Nunca	De 1 a 5 veces	Más de 5 veces
44	56	--

**b.3.6 Brindar información completa previo a la realización de procedimientos.** Con la información proporcionada por los estudiantes, se encontró que el 90% de ellos, siempre les informa a los pacientes acerca de todos los beneficios de cualquier procedimiento.

La información del procedimiento es muy importante, siempre dándola de manera clara y las veces que se necesaria, sin tecnicismos y de manera sencilla, ya que el paciente es quien autoriza la realización. (Cuadro 29)

<b>Cuadro 29. Brindar información completa previo a la realización de procedimientos (%)</b>		
Escala		
Siempre	Casi Siempre	nunca
90	8	2

**b.3.7 Brindar información a los pacientes de los posibles riesgos y complicaciones de los tratamientos.** El 92% de los estudiantes mencionó que siempre proporcionó a los pacientes la información completa y clara sobre los posibles riesgos y/o complicaciones que pudieran presentarse durante algún tratamiento en específico. (Cuadro 30).

<b>Cuadro 30. Brindar información a los pacientes de los posibles riesgos o complicaciones de los tratamientos (%)</b>		
Escala		
Siempre	Casi siempre	nunca
92	8	--

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

### A) DIMENSIÓN: PACIENTES

#### a.1) Categoría: Datos Generales

La edad de los pacientes es coincidente con la tabla poblacional de nuestro país correspondiente al último censo de población. (INEGI 2015).<sup>20</sup>

En relación al género, los datos encontrados son congruentes con los valores que presenta el INEGI (2015)<sup>20</sup>, los cuales muestran que en el D.F. (hoy Ciudad de México), hay más individuos del género femenino que del masculino.

#### a.2) Categoría: Infraestructura

**Cuadro 31. Nivel de Calidad de la Infraestructura**

Categoría	Área	Pacientes			Estudiantes			Promedio %	Nivel de Calidad
		Puntualidad	Conocimiento	Trato	Puntualidad	Conocimiento	Trato		
Recursos Humanos	Recepción	62	72	72	50	80	74	68	Regular
	Caja	52	52	38	60	64	46	51	Mala
	Vigilancia	54	72	60	66	68	62	63	Regular
	Intendencia	62	70	56	68	72	60	64	Regular
Total								61	Regular

El nivel de calidad que se encontró en los recursos humanos se calificó como regular.

#### a.2.2 Equipo

**Cuadro 32. Nivel de Calidad de la Infraestructura**

Categoría	Tipo	Pacientes		Estudiantes		Promedio %	Nivel de Calidad
		Cantidad suficiente	Buen funcionamiento	Cantidad suficiente	Buen funcionamiento		
Equipo	Unidad Dental	88	90	64	48	72	Regular
	Aparato de rayos X	88	90	52	56	71	Regular
Total						71	Regular

El nivel de calidad observado por los pacientes para las unidades dentales y los aparatos de Rayos x fue regular.

Cuadro 33. Nivel de Calidad de la Infraestructura							
Categoría	Tipo	Pacientes		Estudiantes		Promedio %	Nivel de Calidad
		Cantidad suficiente	Cantidad suficiente	Cantidad suficiente	Cantidad suficiente		
Equipo	Instrumental	80	60	70	Regular		
	Material	78	58	68	Regular		
<b>Total</b>				<b>69</b>	<b>Regular</b>		

El nivel de calidad percibido, según los pacientes, respecto al material y el instrumental fue regular.

### a.2.3 Espacios Físicos

Cuadro 34. Nivel de Calidad de la Infraestructura											
Categoría	Área	Pacientes				Estudiantes				Promedio %	Nivel de Calidad
		Lim-pieza	Ventila-ción	Ilumi-nación	Como-didad	Lim-pieza	Ventila-ción	Ilumi-nación	Como-didad		
Espacios físicos	Baños	46	52	52	50	38	48	58	44	52	Mala
	Sala de espera	58	90	94	72	64	90	90	54	76	Regular
	Áreas de trabajo	78	84	92	86	60	82	54	52	73	Regular
	Áreas comunes	74	90	94	76	50	92	92	68	79	Regular
<b>Total</b>										<b>70</b>	<b>Regular</b>

El nivel de calidad observado para los espacios físicos se calificó de regular.

**a.3 Categoría: Proceso de la Atención (solamente se toman en cuenta las respuestas de los pacientes)**

<b>Cuadro 35. Nivel de Calidad del Proceso de la Atención</b>		
<b>Rubros Evaluados</b>	<b>Promedio %</b>	<b>Nivel de Calidad</b>
Respuesta a las necesidades y problemas del tratamiento	92	Excelente
Puntualidad del odontólogo	66	Regular
Tiempo de espera para ser atendido	58	Malo
Aspecto personal del odontólogo	92	Excelente
Seguridad en el servicio	84	Bueno
No repetición de procedimientos	80	Bueno
Explicación clara de procedimientos a realizar	86	Bueno
Utilización de medidas de protección	97	Excelente
Trato y atención recibida	94	Excelente
Dirigirse al paciente por su nombre	72	Bueno
Satisfacción con el servicio recibido	86	Bueno
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>Bueno</b>

Al analizar los rubros evaluados en esta categoría, los resultados muestran que los pacientes la calificaron con un nivel de buena.

**B) Dimensión estudiantes**

**b.1) Categoría: Datos Generales**

La mayoría de los estudiantes se ubicó entre 21 y 23 años. Aunque se aprecia que hay estudiantes de mayor edad, seguramente como resultado del rezago escolar que presentan.

Con referencia a datos del INEGI (2015)<sup>20</sup>, la cantidad de estudiantes del género femenino va de acuerdo a la estadística, ya que en el D.F (hoy Ciudad de México), hay más individuos del género femenino que del masculino.

**b.2) Categoría infraestructura**

Esta categoría se evaluó en conjunto con la de pacientes.

**b.3) Categoría: Proceso de la Atención (solamente se toman en cuenta las respuestas de los estudiantes)**

<b>Cuadro 36. Nivel de Calidad del Proceso de la Atención</b>		
<b>Rubros Evaluados</b>	<b>Promedio %</b>	<b>Nivel de Calidad</b>
<b>No repetir tratamientos</b>	64	<b>Regular</b>
<b>No cambiar diagnósticos</b>	74	<b>Regular</b>
<b>Tiempo de espera para atender a un paciente</b>	50	<b>Malo</b>
<b>No cancelar citas sin previo aviso</b>	72	<b>Regular</b>
<b>Número de citas reprogramadas</b>	56	<b>Malo</b>
<b>Brindar información completa previa a la realización de procedimientos</b>	90	<b>Excelente</b>
<b>Brindar información a los pacientes de los riesgos y complicaciones de los tratamientos</b>	92	<b>Excelente</b>
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>Regular</b>

De acuerdo con la percepción de los propios estudiantes, la calificación otorgada a la categoría de Proceso de la Atención, fue de regular.

## DISCUSIÓN

Con respecto a la edad de los pacientes que formaron parte del estudio, en una investigación realizada por Lora, Tirado, Montoya y Simancas,<sup>21</sup> se encontró que la edad promedio de los pacientes se ubicó entre los 18 y 37 años, dato que es similar a lo encontrado en el presente estudio.

En cuanto al género, en un estudio similar, Betín, Guardela, Franco, Díaz y González<sup>22</sup>, encontraron que la población más representativa de los pacientes fue del género femenino, 62%, lo cual coincide con los datos encontrados en este estudio, 66%. En el mismo sentido, Sánchez, Padilla, Rivera, Zamorano y Díaz<sup>23</sup>, encontraron que el género femenino fue mayor en su estudio, 76%.

Los resultados recopilados por Lora, Tirado, Montoya y Simancas<sup>21</sup>, en cuanto a Recursos Humanos, muestran que el 80% de la población de pacientes que formó parte de su estudio quedó satisfecha con la calidad del servicio que se le brindó, al contrario de lo encontrado en nuestro estudio, que fue del 52%.

En lo que refiere al equipo médico (sillones y Rx), Torres y León<sup>24</sup>, en un estudio similar, encontraron que la población de pacientes estudiada quedó muy satisfecha, con respecto al equipo, en el 83% de los casos. Dato que es similar a lo encontrado en este estudio, 89%.

En cuanto a la disponibilidad del material, Berenguer, Mediaceja y Montoya<sup>25</sup>, encontraron que en el 65% de los tratamientos, este estuvo siempre disponible. Al comparar dicho resultado con el encontrado en éste estudio, la percepción de los encuestados fue que el 79% de las veces estuvo siempre disponible.

En un estudio realizado por Betin, Guardela, Franco, Díaz y González<sup>22</sup> la población en estudio calificó como bueno al equipo no médico (el correspondiente a los espacios físicos), como son sala de espera, baños, entre otros; la iluminación obtuvo una calificación aceptable del 94%, y por separado se cuestionó el aseo de la clínica, 89%. En comparación con este proyecto se calificó en general a las áreas físicas dando un resultado del 75% de satisfacción.

En el trabajo realizado por Elizondo, Quiroga, Palomares y Martínez<sup>26</sup>, se señala que en el 75% de los casos se solucionó el problema por lo que los pacientes visitaban la clínica para su atención. En comparación con este estudio los pacientes calificaron mejor la calidad en este rubro, 92%. Indican que siempre recibieron respuesta a sus necesidades de atención.

En el estudio realizado por Rodríguez<sup>27</sup>, al analizar la variable puntualidad, se encontró que el 58%, de los pacientes estaba conforme con el tiempo esperado para su atención. Datos similares a los encontrados en el presente estudio, 66%.

En lo que refiere al tiempo de espera, Córdova, Fernández y Ortiz<sup>28</sup>, encontraron que el 55% de la población encuestada lo considera como bueno. Este resultado es muy similar al obtenido en este proyecto de investigación, que fue de 58% de pacientes que esperan entre uno y 15 minutos.

Los datos recopilados por Coria, Guzmán, Hernández, Valencia y Fernández<sup>29</sup> en su proyecto de investigación, muestran que los pacientes otorgaron calificaciones perfectas en el rubro de aspecto personal del odontólogo, 100%. En comparación con los resultados de este estudio lo calificaron con 92%, el cual es muy coincidente.

Al analizar los datos obtenidos por Torres y León<sup>24</sup>, los pacientes mencionan que el nivel de seguridad en el servicio fue del 57%. En cambio, en el presente estudio la seguridad que mencionan los pacientes fue bastante más elevada, 84%.

En un estudio realizado por Córdova, Fernández y Ortiz<sup>28</sup>, la explicación proporcionada a los pacientes por parte de los estudiantes en cuanto al tratamiento a realizar, los pacientes la consideraron como buena, 66%. Si lo comparamos con los resultados obtenidos en este estudio la calificación obtenida fue del 86% de los pacientes indicaron que siempre se les da una explicación clara de los procedimientos a realizar.

De igual forma Córdova, Fernández y Ortiz<sup>28</sup>, refieren en su estudio que la calificación que otorgaron los pacientes a las medidas de protección o como se les llama en su proyecto, de bioseguridad, fue del 73% de satisfacción. En cambio, en este proyecto el 97% de los pacientes indicaron siempre se usaron medidas de protección.

Rodríguez<sup>27</sup>, en un estudio similar, mencionan que los pacientes, en el 50% de los casos, otorgaron una calificación de buena al trato por parte del estudiante. El resultado obtenido a dicha pregunta en este trabajo 94% de pacientes que indicaron que el trato y atención otorgada fue de buena.

De acuerdo al trabajo realizado por Elizondo, Quiroga, Palomares y Martínez<sup>26</sup>, el nivel de satisfacción de la población de su estudio se ubicó en el 65%. En contraste con el presente estudio, la misma pregunta fue mejor calificada con el 86% de los pacientes indicaron estar satisfechos con el servicio otorgado.

En lo referente a infraestructura, en específico a recepción en el estudio realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, se le da un 65% de aceptación por parte de los estudiantes. En comparación con este proyecto la calificación que obtuvo fue de 68% de aceptación.

La calificación que obtuvo el personal de caja en el proyecto realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, dio como resultado 50% de aprobación. En cambio, en este estudio la calificación de aceptación por parte de los estudiantes fue del 64% de los estudiantes manifestaron que el personal de caja tiene un conocimiento adecuado acerca de su área de trabajo.

El personal de vigilancia, en el estudio realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, fue calificado con el 62% de satisfacción por parte de los estudiantes. En contraste el 68% de los estudiantes manifestaron que dicho personal siempre tuvo conocimiento de su área de trabajo.

Al personal de intendencia en el trabajo realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, lo califican los estudiantes con el 62% de aprobación. Comparado con el resultado de este proyecto el 72% de aceptación de los estudiantes mencionaron que este personal siempre mostro conocimiento de su área de trabajo.

En cuanto al equipo, en específico del aparato de Rx, la percepción que obtuvieron Jiménez y Solís<sup>30</sup>, por parte de los estudiantes fue que el 79% de las veces estuvo disponible. Si lo comparamos con este proyecto la percepción del 56% de los estudiantes es que casi siempre tuvieron buen funcionamiento.

La percepción de los estudiantes en cuanto a disponibilidad de sillones dentales en el estudio realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, fue que 55% de las veces estuvieron listos para la atención dental. Si lo comparamos con este trabajo la percepción del 64% de los estudiantes fue que la cantidad de sillones dentales para recibir atención fue suficiente.

En lo que refiere a la disponibilidad de material, en el estudio realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, el 54% de las veces se tuvo el material para la atención. En contraste con la información obtenida en este proyecto el 58% de los estudiantes dijo que casi siempre se contó con el material necesario para realizar el trabajo.

La disponibilidad del instrumental, según los datos obtenidos por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, en el 56% de las veces fue la óptima para el trabajo. En comparación con el resultado de este trabajo, fue similar ya que el 60% de los estudiantes mencionaron que casi siempre se contó con el material necesario para realizar el trabajo.

Al calificar los espacios físicos, se empezará por evaluar los baños, en el trabajo realizado por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, los alumnos dieron los siguientes resultados: el 49% opinaron que la limpieza fue buena, el 55% indicaron que la ventilación fue buena, el 55% mencionó que la iluminación obtuvo 55% como buena y la comodidad se calificó como buena por el 49%. Si lo comparamos con los datos obtenidos en este trabajo

quedan de la siguiente manera: el 38% de los estudiantes consideró la limpieza como mal; el 48% de los estudiantes indicó la ventilación como regular; el 58% de ellos considera la iluminación como regular y el 44% manifestó la comodidad como regular.

En lo referente a la sala de espera los datos obtenidos por Jiménez y Solís<sup>30</sup>, fueron los siguientes: el 61% opina que la limpieza es buena, el 76% indica que la ventilación es buena, en cuanto a la iluminación el 73% la calificó como buena y el 57% evaluó como buena la comodidad. En contraste con los resultados registrados en este proyecto los resultados fueron los siguientes: el 64% indicó que la iluminación fue buena; el 90% registro la ventilación como buena al igual que la iluminación y el 54% de ellos considero la comodidad como buena.

La calificación que otorgan los estudiantes al lugar de trabajo en el proyecto realizado por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, fue el siguiente: el 62% considero como buena la limpieza, el 57% califico la ventilación como buena, el 71% registro la iluminación registró como buena y el 58% considero como buena la comodidad. Los resultados obtenidos en este trabajo fueron los siguientes: la limpieza fue calificada como buena por el 60% de los estudiantes, la ventilación fue calificada como buena por el 82% de los estudiantes, la iluminación fue calificada como buena por el 54% de los estudiantes y la comodidad fue calificada por el 52% de los estudiantes como buena.

En lo que refiere a la repetición de procedimientos los datos obtenidos por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, los estudiantes mencionan que 67% de ellos nunca repitieron un tratamiento. En comparación con los resultados de este proyecto el 64% de los estudiantes indicaron que nunca los repitieron.

Los cambios de diagnóstico que mencionaron los estudiantes en el trabajo realizado por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, fue que 84% de ellos nunca lo cambiaron. El resultado fue similar al encontrado en este proyecto que fue del 74%.

En cuanto al tiempo que tuvieron que esperar los pacientes para recibir la atención, los datos obtenidos por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, fue que el 52% esperaron entre 0 y 15 min. Comparando esta información con la recolectada en este trabajo fue que 50% de los pacientes esperaron entre 1 y 15 min, ambos datos son muy similares.

En lo que refiere a la cancelación de citas sin previo aviso, los datos recopilados por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, mencionan que 86% de los estudiantes nunca cancelaron. En contraste con los resultados obtenidos en este proyecto el 72% indicaron que nunca les cancelaron citas.

En los datos recopilados por Jiménez y Solís<sup>29</sup>, el 82% los estudiantes refieren que a los pacientes se les dio información de posibles riesgos y complicaciones de los tratamientos a realizar. En comparación con este proyecto el dato obtenido fue que el 92% de los estudiantes siempre dieron a los pacientes esa información.

## CONCLUSIONES

Los pacientes y los estudiantes al evaluar la calidad de la infraestructura la califican de manera diferente, los primeros por pasar menor tiempo en ella y los segundos por estar más conscientes de las necesidades, ambos concluyen al hacer el sondeo final en una evaluación regular.

El nivel de calidad que califican más a fondo los estudiantes es en la categoría de recursos humanos, dado que la relación es más directa en comparación con los pacientes. Al hacer el análisis final de los resultados obtenidos se concluye que es regular.

De igual manera, al evaluar la calidad del equipo, la perspectiva de los pacientes y los alumnos es diferente, mientras que para los pacientes lo encuentran todo en buen estado y en cantidad suficiente, para los estudiantes es todo lo contrario, ya que mencionan carecer de materiales, instrumental y no contar con la cantidad suficiente de unidades y, las que se encuentran presentan alguna falla mecánica, igual que los aparatos de Rx, provocan retardos en los procedimientos y en la calidad de la atención. La calificación final para esta categoría fue de regular.

En el rubro de calidad en las relaciones interpersonales fueron muy coincidentes los resultados, mientras los pacientes perciben el buen trato por parte de los estudiantes, éstos se esfuerzan por brindarles la confianza necesaria para mejorar la relación médico-paciente. La percepción obtenida fue entre buena y excelente.

Al analizar el nivel de atención otorgado por los estudiantes, la información obtenida demuestra que, en lo referente a los procedimientos realizados, seguridad en el servicio y bioseguridad se le califica satisfactoriamente. Pero hay rubros como la cancelación y reprogramación de citas, así como los tiempos de espera prolongados, que afectan la percepción de calidad de la atención otorgando calificaciones negativas. La percepción finalmente fue de buena a excelente.

Para obtener profesionales de alto nivel se debe empezar desde la formación académica, ofrecer a los estudiantes de la carrera de Cirujano Dentista todas las bases necesarias tanto técnicas, éticas y humanitarias.

El nivel de atención que deben brindar los odontólogos actualmente debe ser de alto nivel, por ello deben contar con el conocimiento y tecnología adecuadas para satisfacer los grados cada vez más demandantes que exigen los pacientes.

Asimismo, es necesario fortalecer la relación médico paciente para promover más confianza en ambos sentidos, lo que facilitaría el proceso de atención, siempre dentro del marco ético y legal.

## **PROPUESTAS**

Como recomendaciones implementaría lo siguiente:

- Capacitar al personal dentro de cada área para ofrecer al usuario un mejor servicio.
- Realizar evaluaciones periódicamente en las clínicas para saber qué tipo de servicio se está ofreciendo.
- Que se cumplan los horarios de servicio de atención por parte del personal administrativo para que no afecte, a los pacientes y a los estudiantes.
- Implementar dentro del plan de estudios un apartado de calidad de la atención dirigido a los estudiantes.
- Diseñar un programa donde se pueda estar evaluando el servicio otorgado por los estudiantes y corregir errores en la calidad de la atención.
- Que los estudiantes proporcionen a los pacientes, las veces que sea necesario, la explicación de forma clara y concisa de los tratamientos que se les van a realizar.
- Ofrecer a los usuarios un teléfono o buzón de quejas en la clínica para corregir la inconformidad del servicio.

Las propuestas tienen como fin mejorar la calidad de la atención que se brinda a los pacientes, incrementando el nivel de satisfacción de los mismos. Y, por supuesto, mejorar la calidad de la formación que reciben los estudiantes en la FES Zaragoza.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Nuestro origen. UNAM (Internet). [consultado 3 de abril 2018]  
Disponible <http://www.zaragoza.unam.mx/30.aniversario/historia>
2. Acreditan la Carrera de Cirujano Dentista en la FES Zaragoza de la UNAM. (internet). [consultado 6 abril de 2018] Disponible <http://noticias.universia.net.mx/vida-universitaria/noticia/2006/05/31/66294/acreditancarrera>
3. Clínica Multidisciplinaria Zaragoza. FES Z (Sitio en internet).  
Disponible <http://www.zaragoza.unam.mx/ucm/>
4. Aranaz Andrés J. "La calidad en los servicios sanitarios. Una propuesta general para los servicios clínicos". (Sitio en internet)  
Disponible <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
5. Hernández GM, Rodríguez AF, Olivera CD, Infante PME, Cardenas CM, Martínez RG. Manual instructivo en gestión de calidad en los servicios de salud. Cuba. EDUMECENTRO. 2013. Vol5.Nº 3.
6. Chandia Y. Introducción a la Calidad en Salud. Chile. 2006 (Internet). [consultado 19 abril 2018] Disponible <http://www.enfermraspabellonyesterilizacion.cl>
7. Aguirre GH. Administración de la Calidad de la Atención Médica. México. Revista Médica IMSS. 1997. N° 35.
8. Sosa RM. ¿Como lograr la Calidad en la Clínica Dental? Dirección Nacional de Estomatología del Ministerio de Salud Pública de Cuba.
9. García RE. El concepto de Calidad y su Aplicación en Medicina. Chile. 2001.Julio.Vol. 129 N°7 .
10. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de calidad. Salud pública de México. México.1990. Vol.32, N° 2.
11. Guajardo Garza E. Administración de la Calidad Total. México. Pax México. 2003.

12. Cantú Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad. México. Mc Graw Hill. 1998.
13. Sosa RM. Programa de mejora continua de la Calidad de la Atención Estomatológica y la Satisfacción de la Población y los Prestadores. Cuba. 2002.
14. Ramírez Sánchez T. Percepción de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud en México. México. 1998. Perspectiva de los Usuarios. Rev. Sal Púb de México. Vol. 40 N°1 Enero-Febrero.
15. Donabedian A. La Calidad de la Atención Medica. México. La prensa Mexicana. 1990.
16. Conde Martínez L. Propuesta Metodológica para evaluar un servicio estomatológico. Cuba. 2002. Revista Cubana de Estomatología. Enero-Abril. Vol.39 N°1.
17. Dutka A. Manual de AMA para la satisfacción del cliente. Argentina. Granica. 2007.
18. Ruelas Barajas E. Participación Ciudadana en la mejora de la Calidad de los Servicios de Salud. México. Panamericana. 2008.
19. Organización Mundial de la Salud. Gónova Suiza. 2018. [fecha de consulta 6 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.who.int>
20. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. INEGI. México. 2015. Disponible en: [www.cuentame.inegi.org.mx](http://www.cuentame.inegi.org.mx)
21. Lora Salgado IM, Tirado Amador LR, Montoya Mendoza JL, Siamancas Pallares MÁ. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica Universitaria de Cartagena, Colombia. Rev Nac Odontol. 2016; 12(23): 31-40.
22. Betin PA, Guardela SA, Infante FK, Díaz CA, González MF. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Colombia. Rev Fac de Cie de la Sal. 2009.
23. Sánchez JL, Padilla GM, Rivera UI, Zamorano AA, Díaz NVP. Niveles de orientación empática en los estudiantes de odontología. Cuba. Rev Cub de Ori de Edu Med Sup. 2013; 27(3).
24. Torres GG, León MR. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de una clínica dental docente peruana. Rev Est Her. 2015; 25 (2).

25. Berenguer GM, Mediaceja AN, Montoya MM. Evaluación de satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica. Cuba. Med. 2014; 18(7).
26. Elizondo EJ, Quiroga GM, Palomares GP, Martínez GG. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. México. Rev Sal Pub. 2011; 12 (1).
27. Rodríguez VM. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional de San Marcos. Tesis magister en estomatología. Perú. 2012.
28. Córdova SD, Fernández GY, Ortiz GR. Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Perú. KIRU 2016; 13(2): 133-137.
29. Coria FX, Guzmán SV, Hernández HE, Mares VS, Martínez AR, Sosa FM. La calidad en la atención odontológica de las clínicas Iztacala, Acatlán y Aragón dependientes de la FES Iztacala. Cartel. México. Disponible en: [odontología.iztacala.unam.mx>cartel](http://odontología.iztacala.unam.mx>cartel).
30. Jiménez CV, Solís MN. Evaluación de la calidad del servicio odontológico de las clínicas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza desde la perspectiva de los estudiantes, los pacientes y los docentes, periodo 2014. Tesis título de Cirujano Dentista. México. 2016.