



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

Título:

**Evaluación de la satisfacción al servicio recibido en
pacientes de clínicas odontológicas en la ENES
UNAM León**

Modalidad de Titulación:

Tesis

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciado en Odontología

P R E S E N T A:

Oscar Eduardo Arias Delgado

TUTOR:

Mtro. Abraham Mendoza Quintanilla

ASESOR:

Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo

León, Guanajuato, noviembre 2023





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.

Resumen

Introducción: Un indicador de la calidad de atención de los servicios y programas de salud es la satisfacción de sus usuarios o pacientes, en donde se ven involucradas sus demandas y expectativas. Existen diferentes instrumentos de medida en el área de la salud, las instituciones que brindan servicios de salud utilizan instrumentos como los cuestionarios para conocer los diferentes puntos de vista de la población que acude a recibir servicios a sus instalaciones.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, durante mayo – junio de 2023, mediante el uso del “*Dental Satisfaction Questionnaire*”.

Método: Estudio Transversal. Pacientes que acuden a recibir tratamientos previamente autorizados en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León (Licenciatura y Posgrado). El marco muestral estuvo conformado por pacientes que asisten a tratamientos dentales dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León. Se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia tomando en consideración un número mínimo de 242 participantes abordados de mayo a junio del 2023.

Resultados: Se obtuvieron 242 cuestionarios contestados, cada uno con una ficha de datos generales y 21 ítems, divididos en 2 apartados: “*Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental*” y “*Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores*” con 18 y 3 ítems respectivamente, con una puntuación máxima de 5 y mínima de 1 para cada ítem de acuerdo con nuestro instrumento final.

Conclusiones: La aplicación de este cuestionario resultó ser una vía objetiva y rápida para conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes que son atendidos dentro de las instalaciones de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, Relación odontólogo paciente, Enseñanza y evaluación en odontología, Encuestas de satisfacción, Dental Satisfaction Questionnaire.

Índice de Contenido

1. Introducción	7
2. Antecedentes	8
3. Planteamiento del Problema	10
4. Justificación	12
5. Marco Teórico	13
5.1 Salud	13
5.1.1 Salud Pública.....	13
5.1.2 Salud Pública en Odontología.....	14
5.1.3 Salud oral	15
5.2 Ansiedad y estrés dental.....	16
5.3 Relación odontólogo paciente	17
5.4 Tratamiento odontológico.....	21
5.5 Calidad de los servicios sanitarios	23
5.6 Satisfacción del paciente	24
5.7 Medición en el área de la salud.....	24
5.7.1 Requisitos de un instrumento de medición.....	25
5.7.2 Calidad de un instrumento	26
5.7.3 Tipos de instrumentos de medición o recolección de datos	27
5.8 Cuestionarios.....	27
5.8.1 Diseño del cuestionario.....	28
5.8.2 Características de una pregunta	29
5.8.3 Tipos de escalas.....	30
5.9 Cuestionarios para la evaluación de la satisfacción de pacientes en odontología	30
5.9.1 Elección de los cuestionarios	32
6. Marco contextual	34
6.1 Enseñanza de la odontología.....	34
6.2 Evaluación en odontología.....	35
6.3 Planes de estudio de odontología en la UNAM	36
6.4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Bucal (SIVEPAB) 2021	37
7. Objetivo	39
7.1 Objetivos específicos	39
7.2 Pregunta de investigación.....	39

8. Hipótesis	40
9. Materiales y Métodos	41
9.1 Tipo de estudio	41
9.2 Universo de estudio	41
9.3 Selección y tamaño de la muestra	41
9.4 Criterios de selección.....	41
9.4.1 Criterios de inclusión.....	41
9.4.2 Criterios de exclusión.....	41
9.4.3 Criterios de eliminación.....	41
9.5 Variables.....	42
9.6 Método de recolección de datos	43
9.7 Instrumento.....	44
9.8 Método de registro y análisis estadístico.....	45
9.9 Recursos materiales y humanos	46
9.10 Consideraciones éticas.....	46
10. Resultados	48
10.1 Descripción de la muestra.....	48
10.2 Introducción al análisis de resultados por ítems.....	50
10.3 Descripción de resultados por ítem del Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental51	
10.4 Descripción de resultados por ítem del apartado “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores”.....	61
10.5 Descripción de resultados por escala.....	64
10.6 Descripción de resultados de acuerdo con las características sociodemográficas	70
11. Discusión	73
12. Conclusiones	79
13. Referencias bibliográficas	80
14. Anexos	90

Dedicatoria

A mis padres: José Arias Luevano y Ma. Guadalupe Delgado Noriega por haberme apoyado en todos los aspectos de mi vida, sobre todo durante mi periodo al cursar la licenciatura, por impulsarme a lograr mis metas y sobre todas las cosas a no darme por vencido.

A mis tías Alicia Delgado Noriega y María de los Ángeles Delgado Noriega quienes me han ayudado y motivado desde pequeño.

Agradecimientos

A mis padres, por brindarme siempre su apoyo y solventar mis necesidades en todas las etapas de mi vida tanto personal como académica, por motivarme a superarme siempre y no darme por vencido, por seguir al pendiente de mí y de mis hermanos hasta el día de hoy para que sigamos logrando nuestras metas.

A mis hermanos Sayra y Saúl por ser mis primeros pacientes durante mi etapa en la universidad, ya que con ellos inicié este camino.

A mis primos Liliana Ramírez y Héctor Limón, quienes durante un periodo difícil de mi vida me escucharon y apoyaron para salir adelante.

A Iván Mata y Eduardo Picina, a quienes considero mis mejores amigos, por compartir buenos y malos momentos, experiencias durante esta etapa de mi vida, mostrándome lo que vale una gran amistad.

A David Fonseca e Ivonne Rojas, quienes me han brindado la oportunidad de trabajar en su consultorio, donde he aprendido mucho, les agradezco mucho el que me hayan adoptado en su familia.

Al Mtro. Abraham Mendoza Quintanilla, a quien le estoy muy agradecido por ser mi tutor, por su paciencia y proporcionar tiempo de sus actividades a llevar a cabo este proyecto. También a la Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo por ser mi asesora, agradezco su tiempo y la paciencia que me dio para llevar por buen camino este proyecto.

A mi universidad, ENES UNAM León, por los buenos y malos momentos que viví ahí, por la gente que conocí a lo largo de ese tiempo, todo esto me ha convertido en la persona que soy actualmente.

1. Introducción

El derecho a la salud está estrechamente relacionado con otros derechos humanos como la alimentación, vivienda, educación, trabajo (OMS, 2022). Toda persona tiene el derecho de ser atendida de forma digna en los centros de salud; parte de esa forma de atención se refiere a la calidad de atención. La calidad de atención de los servicios sanitarios paso de una fase de control a una de planificación del proceso para asegurar o garantizar que el servicio proporcionado es de calidad (López Garvi, 2012).

Las instituciones académicas en el área de la odontología tienen la responsabilidad de que sus servicios de atención a pacientes respondan a las necesidades y expectativas de estos, en donde combinan la educación, investigación y atención para desarrollar programas donde los estudiantes puedan servir a la población (Palmieri & Sánchez Dagum, 2020).

Un indicador de la calidad de atención de los servicios y programas de salud es la satisfacción de sus usuarios o pacientes, en donde se ven involucradas sus demandas y expectativas. Se puede entender que la satisfacción de los pacientes es el resultado de dos parámetros: experiencias previas y expectativas ante los servicios proporcionados, por lo que no se puede considerar como una dimensión estática ya que puede variar con en función de lo antes mencionado (López Garvi, 2012). La satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es un tema complejo ya que puede verse relacionado a diferentes factores como edad, ingresos, educación, etc. (Becerra Canales & Condori Becerra, 2019).

Existen diferentes instrumentos de medida en el área de la salud, las instituciones que brindan servicios de salud utilizan instrumentos como los cuestionarios para conocer los diferentes puntos de vista de la población que acude a recibir servicios a sus instalaciones. Hablando de cuestionarios de satisfacción en odontología, existe una gran variedad de ellos, pero son pocos los que han sido validados, adaptados y aplicados a diferentes poblaciones en el mundo.

De acuerdo con lo anterior el propósito de este trabajo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a recibir atención en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León mediante el uso del *"Dental Satisfaction Questionnaire"*.

2. Antecedentes

Koss (1954) define la satisfacción del paciente como una medida del resultado de la interacción de los profesionales de la salud y el paciente. Mientras que, Donavedian (1966), la describe como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud. Para el autor, la satisfacción del paciente es un punto central para determinar la calidad de la atención médica que se presta.

Cafferata & Roghmann (1978) mencionan que la satisfacción del paciente puede ser entendida como una entrada a la interacción, tratándose de una variable que predispone al paciente hacia una determinada actitud y lo condiciona ante los profesionales de la salud. Para ellos el uso de los servicios no condiciona la satisfacción, pero esta sí condiciona el uso futuro de la red de servicios de una institución.

Roghmann, Hengst y Zastowny (1979) sugirieron dos dimensiones para encuadrar el estudio de la satisfacción de los pacientes, la satisfacción general para referirse al grado de satisfacción del paciente con los cuidados recibidos, y la satisfacción específica que hace mención del grado de satisfacción derivado de las experiencias anteriores en el uso de un servicio de salud.

Sobre esto se han llevado a cabo diversos estudios en entornos de atención odontológica. En la investigación de Gürdal, Cankaya, ÖneM, Dincer, & Yılmaz (2000) en Turquía se reportó que la satisfacción/insatisfacción de los pacientes en la clínica dental de la facultad de odontología de la Mayor Universidad en Izmir estuvo relacionada con factores catalogados como negativos por el paciente como los largos periodos de espera, un sistema de servicios desorganizado, larga espera para una cita, evaluaciones radiográficas lentas y malas experiencias a tratamientos previos.

En el estudio de Skaret y colaboradores (2005), se mostró que los pacientes consideran de gran importancia la relación interpersonal con el odontólogo. El control del dolor durante la cita en etapas como la niñez y adolescencia demostraron dar confianza al paciente, por lo tanto, se percibió mayor satisfacción. Además, dar la oportunidad de que el paciente exprese su punto de vista puede representar otro factor para aumentar la satisfacción del paciente.

Esa y colaboradores (2006) mencionaron en su estudio que se han utilizado dos enfoques diferentes para la evaluación de la satisfacción de los pacientes; cuantitativo y cualitativo, donde actualmente la investigación cualitativa ha ganado reconocimiento como una herramienta única en la evaluación de la investigación sobre servicios de salud, donde se promueve el diálogo efectivo entre los participantes que lo utilizan.

Armfiel y colaboradores (2014) realizaron un estudio para examinar los aspectos más relevantes sobre la satisfacción por nivel de miedo a ser atendidos dentalmente en Suiza, asociando una hipótesis de que un

mayor temor a ser atendido dentalmente se asociaría a una menor satisfacción. El estudio fue realizado con una encuesta encargada por la Asociación Dental Suiza y realizada por empleados de una empresa independiente de investigación. En el estudio encontraron que los factores interpersonales (con la participación de un odontólogo amigable, respetuoso y que toma tiempo para explicar los procedimientos a realizar) son factores que influyen en la satisfacción de los pacientes, haciendo mención de que un enfoque general en la educación dental debe centrarse en la adquisición de habilidades de comunicación para permitir un cuidado de salud bucal general centrado en el paciente.

Ali (2016) realizó una evaluación del nivel de satisfacción de los pacientes en 5 centros de especialidades dentales, con pacientes de servicios clínicos y servicios no clínicos ofrecidos en los centros dentales. Se investigaron factores asociados con el grado de satisfacción, dando como resultado general que los pacientes estaban satisfechos, pero con diferencias entre el desempeño de los dentistas; el cual fue el apartado con mayor satisfacción, asistentes dentales, entornos clínicos y personal de recepción siendo ésta la menos satisfactoria.

Reynaldos y colaboradores (2017) mencionaron en su estudio que una manera para medir la calidad de atención otorgada por los servicios de salud es la elaboración de encuestas de satisfacción, cuyos fines son determinar los factores del proceso de salud que son advertidos por los usuarios, así como los que no colman sus expectativas o si, pudiendo ser modernizados, enriquecidos o mantenidos, infiriendo en que la calidad en el sistema de atención será catalogado como bueno o malo de acuerdo al nivel de satisfacción que tengan los usuarios sobre los factores y variables implicados en su atención y en el servicio prestado.

Palmieri y Sánchez Dagum (2020) plantearon en su estudio la necesidad de identificar las situaciones que tienen impacto sobre la satisfacción de los pacientes, permitiendo a las instituciones mejorar si se tiene mayor satisfacción de parte de los pacientes, siendo la opinión de los pacientes relevante ya que así participan y su opinión se convierte en una herramienta para la mejora de la calidad de atención que se les proporciona, convirtiendo los pacientes en beneficiarios de los avances, además menciona que si los pacientes están satisfechos con la atención que reciben desde su ingreso hasta la culminación de sus tratamientos, pueden mantener el deseo de volver y ser atendidos dentro de la institución, esto ayudará a la misma escuela ya que con el paso del tiempo hay aumento de estudiantes, requiriendo el aumento de la afluencia de los pacientes.

3. Planteamiento del Problema

La misión de las instituciones académicas en el área de odontología es combinar la educación, investigación y atención a pacientes para desarrollar un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población, a través de su proyección social (Palmieri & Sánchez Dagum, 2020).

Actualmente en las universidades e instituciones de salud es poco común encontrar sistemas de medición de calidad de atención y satisfacción de los pacientes. Las mismas tienen la convicción de que para evaluar los servicios que ofrecen se requieren las expresiones de los pacientes, pues cumplen un rol primordial en el funcionamiento del sistema, ya que toma en cuenta la atención profesional y la forma integral de servicio institucional (Vázquez, y otros, 2016).

La satisfacción de los pacientes es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la presentación de los servicios de salud en instituciones (Palmieri & Sánchez Dagum, 2020). Estableciendo la problemática desde otra perspectiva: la del usuario del servicio, siendo en este caso los pacientes (Vázquez, y otros, 2016).

Se han realizado diversas investigaciones que evalúan la satisfacción de los pacientes que acuden a universidades o clínicas odontológicas, las cuales utilizan encuestas o cuestionarios, siendo uno de los instrumentos más utilizados para la recolección de datos (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006). Existen diversos tipos de encuestas o cuestionarios utilizados para ello, por ejemplo, el cuestionario de satisfacción de la universidad de Kaunas, cuestionario de satisfacción dental del hospital de Canterbury, encuesta de satisfacción dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Barcelona, *Dental Visit Satisfaction Scale* (DVSS) y *Dental Satisfaction Questionnaire* (DSQ), siendo estos últimos dos los que han sido sometidos a estudios de validez y fiabilidad en diversos países e idiomas con resultados satisfactorios, especialmente el DSQ que es multidimensional y validado en español (López Garvi, 2012).

Hasta ahora no se han realizado estudios que permitan conocer el nivel de satisfacción de la población que acude a recibir atención odontológica en las Clínicas Odontológicas de la ENES León UNAM.

Desde su fundación el 31 de marzo de 2011, la ENES UNAM León cuenta con la licenciatura en odontología, contando con clínicas de atención a pacientes, la cual ayuda con la formación, aprendizaje y acreditación de asignaturas a los alumnos inscritos en la licenciatura y posgrado. A lo largo de 11 años se han atendido a una gran cantidad de pacientes, los cuales reciben atención y solución a sus problemas de origen dental, pero no se cuestiona si los pacientes están satisfechos con la atención, tratamientos, costos de los tratamientos, manejo de la situación que los aqueja, accesibilidad a las instalaciones, dando por hecho estas cuestiones o ni siquiera considerarlas.

Los afectados ante esta situación son los pacientes y la misma ENES UNAM León; los pacientes se ven afectados al no ser tomados en cuenta muchas veces para conocer sus inquietudes, dudas, perspectivas ante los tratamientos que van a recibir, la universidad se ve afectada ya que, si no se conoce en qué rubros el paciente nota una deficiencia en cuanto a su misma satisfacción y expectativas buscarán la manera de cumplirlas, disminuyendo la exposición de los servicios odontológicos proporcionados por la universidad, causando una menor cantidad de pacientes disponibles para la población de estudiantes que cada año va en aumento. Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, beneficiará a los mismos pacientes, estudiantes, profesores y a la institución.

4. Justificación

La misión de las instituciones académicas en el área de odontología es combinar la educación, investigación y atención a pacientes para desarrollar un programa mediante el cual los estudiantes puedan servir a la población, a través de su proyección social (Palmieri & Sánchez Dagum, 2020).

Actualmente las universidades carecen de un sistema de medición de calidad de atención y satisfacción de los pacientes. Siendo el paciente el que cumple un rol primordial en el funcionamiento del sistema (Vázquez, y otros, 2016).

La satisfacción del paciente es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la presentación de los servicios en las instituciones (Palmieri & Sánchez Dagum, 2020). Este estudio puede aportar en la exploración de aspectos como la satisfacción de la población que acude a recibir atención en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, permitiendo establecer un valor inicial el cual puede servir como punto de partida para la propuestas y futuras evaluaciones de satisfacción del paciente. Además, se podrá contar con un instrumento de evaluación continua adaptada a las necesidades de la institución.

El conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, beneficiará a los mismos pacientes, estudiantes, profesores y a la institución.

Derivado de lo anterior, la pregunta de investigación de este trabajo será:

¿Cuál es el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León durante mayo-junio de 2023, mediante el uso del “*Dental Satisfaction Questionnaire*”?

5. Marco Teórico

5.1 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de enfermedades o afecciones. La definición de salud según la Real Academia Española de la Lengua (2014) es el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

Según Vázquez et al., (2009) la salud de los individuos se valora dependiendo la ausencia y/o cura de la enfermedad. La ausencia de patología es un extremo y el estar sano el otro (p. 100).

Para Vignolo (2011) en la salud existen los niveles de atención, los cuales son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (pp. 12,13).

Se distinguen tres niveles de atención en la salud:

- Primer nivel: es el nivel de primer contacto, siendo el más cercano a la población.
- Segundo nivel: son los hospitales de referencia.
- Tercer nivel: son hospitales de alta tecnología e institutos especializados.

Actualmente la salud se sigue tratando como el resultado de la ausencia o cura de la enfermedad. Siendo que la formación de los profesionales de la salud siempre va dirigida a la cura de la enfermedad activa o las secuelas que dejó la misma.

5.1.1 Salud Pública

Para la OMS (1948) la salud pública es la respuesta organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad. Siendo un conjunto de todas las actividades relacionadas con la salud y la enfermedad de una población, el estado sanitario y ecológico del ambiente de vida, la organización y funcionamiento de los servicios de salud y enfermedad, planificación y gestión de estos y de la educación para la salud.

Algunas de las definiciones recopiladas por Ayala (2017) de la salud pública hacen mención a que es una ciencia y también un arte, dedicado y enfocado a la prolongación de la vida, fomentar la salud y eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio con conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinado, control de infecciones transmisibles, educación en higiene personal, organización de los servicios médicos y enfermería, diagnóstico temprano y tratamiento preventivo de las enfermedades infecciosas y no infecciosas, rehabilitación, desarrollo de un adecuado ambiente social para el mantenimiento de la salud.

Mientras que la Asociación Médica Mundial (AMM, 2022) la define como el cuidado y promoción de la salud aplicados a toda la población o a un grupo preciso de la población, estando relacionada con la salud de cada individuo, atención y cuidados médicos. Analizando los determinantes sanitarios, centrada en promover la salud y adoptar medidas preventivas.

5.1.2 Salud Pública en Odontología

Dentro de la salud pública, hay una rama que se une con la odontología. La salud pública dental es un área de la odontología que se ocupa de la evaluación de las necesidades de salud dental y de cómo la práctica de la atención de la salud dental satisface esas necesidades. Ha sido reconocida como una especialidad por la American Dental Association desde 1950, es considerada como una disciplina no clínica enfocada en mejorar la salud dental y bucal en poblaciones. Principalmente ejercen su trabajo dentro de patronatos de atención primaria, autoridades sanitarias, departamentos de salud o universidades.

Friedman (1993) concluyó que “la salud pública en odontología representa la conciencia de la profesión responsable por la salud y el bienestar bucal de la población, enfatizando la prevención de enfermedades dentales y la provisión de atención a los que no reciben atención” (p. 169).

Para Daly et al., (Daly, Batchelor, Treasure, & Watt, 2013) “es el área de la odontología que diagnostica los problemas de salud bucal de una población, estableciendo sus causas y efectos y planificando políticas eficaces para la promoción, prevención y atención de las enfermedades orales y dentales” (p. 4). Desempeña un papel central en la planificación del gobierno, relevante en todos los aspectos de la atención dental, desde la evaluación de las necesidades hasta el desarrollo y la evaluación de la atención y el tratamiento, para, mejorar la calidad de vida en las poblaciones.

La salud pública en odontología según American Board of Dental Public Health (ABDPH, 2016) es la ciencia y el arte de prevenir y controlar enfermedades dentales además de promover la salud dental con esfuerzos comunitarios organizados.

Para Ward (2017) el sistema de salud pública debe basarse en indicadores de confianza por dos razones:

- Los beneficios que se derivan de la confianza interpersonal
- El papel de la confianza interpersonal como representación de la confianza en el sistema de salud

El primer punto de acuerdo con Nutbeam (2000) son las expectativas de la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud, contribuyendo a una mejor salud pública mediante el apoyo a las actividades de promoción de la salud (pp. 265, 267).

El segundo punto se basa en la premisa hecha por Ward et al., (2008) donde menciona que la confianza institucional debe ser precedida o predeterminada por la confianza interpersonal, tal como se representa en los sistemas de salud (pp. 181-182).

La definición que da Capelli (2020) es “la salud pública dental se ha centrado durante mucho tiempo en las estrategias tradicionales de promoción de la salud bucal y prevención de enfermedades como base de los programas comunitarios de salud bucal” (p. 1).

5.1.3 Salud oral

La salud oral es vista de distintas formas, Freeman (1999) dice “que, desde un punto de vista psicodinámico, la salud oral es un esfuerzo de dos personas, no solo el trabajo de una sobre la otra, siendo estas dos personas: el odontólogo y el paciente, el odontólogo el que trabaja con el paciente y el paciente el que tiene la capacidad de aceptar el tratamiento ofrecido y proporcionado por el dentista” (p. 503).

El cuidado dental tiene como objetivo no solo tratar las enfermedades bucales y mejorar la salud oral, Imakama et al., (2007) mencionaron que es también responder a las necesidades y deseos de los pacientes, garantizando la satisfacción del paciente con el tratamiento (p. 29).

Para la American Dental Association (ADA, 2014) la salud bucal es multifacética, incluye la capacidad de saborear, deglutir y transmitir una gran variedad de emociones faciales, con confianza, sin dolor, molestias y enfermedades del complejo craneofacial y cavidad bucal, significa la salud de la boca, independientemente de la edad del paciente, siendo esta vital para la salud y bienestar general.

Según la Federation Dental International (FDI, 2015) la salud oral significa la salud de la boca, independientemente de la edad, la salud bucal es vital para la salud y bienestar general, incluyendo la capacidad de hablar, sonreír, oler, saborear, tocar, masticar, tragar y transmitir una variedad de emociones a través de expresiones faciales con confianza y sin dolor, molestias y enfermedades del complejo craneofacial y cavidad bucal.

Vishnevetsky et al., (2018) hicieron énfasis en que la salud pública dental, podría verse mejorada a través de la integración de temas de promoción de salud en los planes de estudio para tener mejor capacitados a los odontólogos y que sean mejores defensores de la salud bucal (p. 59).

Según la OMS (2022) la salud oral es un indicador clave de la salud, bienestar y calidad de vida en general, ya que abarca una gama de enfermedades y condiciones que incluyen caries, periodontitis, pérdida dental, cáncer oral, trauma dental, noma y defectos de nacimiento.

La salud oral es un estado funcional, estructural, estético, fisiológico y psicosocial de bienestar y es esencial para la salud general y la calidad de vida de una persona, también se refiere a la salud de los dientes, encía y todo el sistema bucofacial que nos permite sonreír, hablar y masticar (CDC, 2022).

La salud bucal se ve reflejada por atributos fisiológicos, sociales y psicológicos esenciales para la calidad de vida de los individuos, siendo también influenciada por las experiencias, percepciones y expectativas del paciente y de su capacidad de adaptación a las circunstancias.

Las investigaciones han demostrado que la salud bucal es un aspecto muy importante del envejecimiento saludable, ya que la mala salud dental es un factor de riesgo de dolor bucal, dificultad para masticar, infecciones bucales y generales, y un mayor riesgo de desnutrición y enfermedades sistémicas.

Además, los trastornos orales como caries, enfermedades periodontales, pérdida dental, cáncer oral ocasionan un deficiente bienestar psicosocial, disminuyendo la calidad de vida en los pacientes, siendo los más afectados los adultos mayores. La FDI (2020) precisa que siempre se debe aspirar a mantener una buena salud bucodental, evaluando los riesgos, prevención de enfermedades, diagnóstico y la intervención adecuada en todas las etapas de la vida. Aquí es donde se ven integradas las medidas para proporcionar atención bucodental en los modelos de atención primaria, fomentando planteamientos colaborativos multidisciplinarios adaptados a entornos nacionales. (Kossioni, Haito-Bryk, & Maggi, 2018)

5.2 Ansiedad y estrés dental

El acudir a una consulta dental, ya sea solo para simple revisión o algún tratamiento en específico, origina una situación que genera mucha ansiedad en las personas, ocasionando que muchos de los pacientes no acudan a revisión dental, mucho menos a recibir algún tratamiento. Siendo que, en las profesiones del cuidado de la salud, especialmente en odontología, el desarrollo de una buena relación odontólogo-paciente se ha considerado un atributo esencial de las habilidades profesionales que deben aprender los estudiantes.

Los pacientes depositan su confianza en los profesionales de la salud para ser tratados ante las situaciones que les aquejan, y como profesionales de la salud se nos considera dignos de tener esa confianza, la cual es más fácil perderla que ganarla. Szasz y Hollender (1956) consideraron que referir al paciente a otro colega por catalogar al paciente como alguien que “no coopera” y “difícil de manejar”, ocasiona que el paciente considere al profesional como alguien “antipático” ya que no se resolvió su problema (p. 587).

Desde la perspectiva del profesional ante estas situaciones lo más sencillo es buscar otro paciente, mientras que desde la perspectiva del paciente buscará a alguien que lo atienda de acuerdo con sus nuevas necesidades, siendo la principal tener confianza en el nuevo profesional.

Según Lazarus y Folkman (1966) “en gran medida el desarrollo del estrés del paciente se origina por las ideas que despliega en el enfrentamiento de una situación aversiva, siendo las ideas originadas por experiencias anteriores” (p. 1622).

Un factor que ayuda a que los pacientes disminuyan su ansiedad y estrés al momento de estar en el consultorio dental según Nuttall et al., (2001) es ser tratado por el mismo odontólogo, influyendo positivamente en la relación entre ambos (pp. 180-181). El estrés que puede manifestar el paciente puede ser de origen fisiológico; el cual es una respuesta orgánica al daño tisular real o psicológico; es una respuesta a una amenaza simbólica. (Rojas & Misrachi, 2004, pág. 241) Además, se ha informado por Armfield et al. (2006), que la ansiedad dental se relaciona y correlaciona con el intervalo de tiempo entre citas, también el tiempo que está el paciente en la sala de espera influye en los pensamientos del paciente (p. 82).

Kheir (2019) en su estudio mencionó que la relación entre el odontólogo y el paciente influye directamente en la ansiedad que puede presentar durante la visita, mencionando que las experiencias negativas pasadas pueden ser la razón principal de la ansiedad (p. 1).

5.3 Relación odontólogo paciente

El no establecer una adecuada relación entre el odontólogo y el paciente, se ve influida por la perspectiva del paciente en conceptos como “enfermedad”, “tratamiento” y “cura” (Szasz y Hollender) (1956, pág. 589), esta perspectiva si no es adecuadamente explicada por el profesional, originará estrés en el paciente, limitando la participación de este durante la consulta y el tratamiento si es que lo necesita.

Según Rojas y Misrachi (2004) la relación odontólogo paciente es representada simbólicamente por las primeras experiencias con la autoridad, ya sea al mismo paciente, padre o a quien sea el tutor del paciente si este se trata de algún menor de edad (p. 242).

Orsini y Jerez (2014) catalogan a la relación entre odontólogo y paciente como un atributo esencial de las habilidades profesionales que se deben aprender durante el periodo en que se es estudiante (p.1405), contrastando con lo anterior, durante el periodo como estudiantes de odontología, la relación odontólogo paciente corre el riesgo de pasar a segundo plano, esto por la manera en la que el estudiante de

odontología puede percibir al paciente, siendo este en ocasiones visto como un recurso necesario para acreditar las asignaturas clínicas, ya que estas se basan en el número de tratamientos a realizar como una meta, por lo que se debería tomar en cuenta la actitud del estudiante con sus pacientes con la finalidad de establecer una adecuada relación odontólogo paciente, tomando en cuenta las habilidades interpersonales, de comunicación, uso de principios psicosociales y conductuales, y la comunicación efectiva entre los individuos, estas habilidades son componentes de la inteligencia emocional, la cual se considera como un componente positivo para crear una relación positiva con los pacientes. (Broder, 2006) (Azimi, Asghar Nejad Farid, Kharazi Fard, & Khoei, 2010)

El odontólogo debe tener siempre presente el utilizar o buscar métodos que ayuden a cambiar esas ideas que tiene preestablecidas el paciente al momento de referirse a cualquier tipo de tratamiento dental, iniciando siempre por el respeto al paciente y sus inquietudes por el tratamiento, explicando a detalle las condiciones que tiene el paciente y su respectivo tratamiento.

Desde un inicio se debe de establecer a los pacientes que acuden a servicios de atención odontológica dentro de la ENES UNAM León, que los estudiantes de odontología delegan ciertos tratamientos dependiendo del área o nivel de grado en que se encuentren.

Para Orsini y Jerez (2014) una exitosa relación del odontólogo y su paciente tiene muchos beneficios, como la lealtad del paciente, mejores resultados durante los tratamientos y manejo de la ansiedad. Contrastando una comunicación pobre entre ambos es la causa más común de insatisfacción por parte del paciente (p. 1405).

Una buena relación odontólogo-paciente incluye un amplio conjunto de habilidades, considerando aspectos psicológicos y farmacológicos, así como habilidades interpersonales y de comunicación. Según Newsome y Wrigth (1999) las habilidades de comunicación y el comportamiento del equipo de trabajo en el consultorio dental aumentan la probabilidad de que los pacientes busquen atención dental, así como la misma satisfacción del paciente, generando una adecuada relación entre el odontólogo y el paciente (p. 167).

Según Orsini y Jerez (2014) es muy importante que el estudiante de odontología reciba actividades para aumentar sus habilidades sociales, cognitivas y técnicas para mejorar la atención que proporcionan a los pacientes, siendo aprobadas y solicitadas estas actividades por los docentes, ya que es un factor que ayuda a la selección, capacitación, predictor de desempeño y resultado de los estudiantes (p. 1405,1406).

Muchas veces para los pacientes la comunicación es más importante porque se ve reflejada en su satisfacción, que si es atendido con la mejor tecnología dentro del consultorio o clínica. Hay tres propósitos

de comunicación entre odontólogo y paciente descritos en la literatura: crear una buena relación interpersonal, intercambio de información y el participar en las decisiones relacionadas con el tratamiento. (Langer, Michmann, & Seifert, 1961) (Ong, de Haes, Hoos, & Lammes, 1995)

Según Sondell (1997) hay dos tipos de modelos de encuentro entre el profesional de la salud y el paciente: los modelos empíricos y los normativos.

Modelos empíricos: estos tratan de describir y analizar la relación entre el profesional de la salud y el paciente basados en un proceso de comunicación entre ambos, que incluye: conocimiento del paciente, congruencia en los problemas y recomendaciones para solucionarlos, satisfacción, cumplimiento y la resolución de los síntomas del paciente (p.117).

Modelos normativos, estos se subdividen en dos grupos:

- Modelo biomédico: examina la salud y enfermedad, el profesional tiene un rol dominante y el paciente uno pasivo.
- Modelo psicosocial: en este modelo ambos tienen un rol activo, donde lo más importante es la comunicación entre ambas partes, aquí lo relevante sería la satisfacción del paciente (p. 188).

Los modelos de relación entre el odontólogo y paciente siempre están dentro del contexto social y factores económicos, (Waitzkin, 1991) lo cual debe tomar en cuenta si el profesional está en su etapa de estudiante, ya que muchas veces los pacientes acuden a ellos a las instituciones universitarias para ser atendidos porque saben que sus tratamientos serán mucho más económicos que si deciden tratarse en algún consultorio particular.

Szasz y Hollender (1956) propusieron tres modelos básicos en la relación odontólogo paciente:

- Actividad - Pasividad: El odontólogo realiza un tratamiento al paciente, siendo el paciente el que cumple solo con recibir el tratamiento.
- Guía - Cooperación: aquí el odontólogo le dice al paciente lo que va a hacer, señalando este su acuerdo.
- Participación mutua: se sugiere y negocia el tratamiento a realizar, reconociendo que el paciente comprende las indicaciones y sabe algo respecto al tratamiento a realizar (Rojas & Misrachi, 2004) (Freeman, 1999).

En el ámbito universitario se pueden utilizar estos modelos de manera inconsciente por parte de los alumnos, un ejemplo es al usar el modelo de Actividad – Pasividad en la clínica de admisión, donde no se realizan tratamientos invasivos, solo una inspección general, pero en esta instancia los pacientes acatan

las indicaciones del alumno y del encargado de la clínica en turno, asignándole una ruta clínica en la cual se le proporcionará atención.

Cuando el paciente es asignado a un alumno, desde el primer momento el alumno indica en qué puede consistir su primera cita, siendo ésta muy importante para iniciar la relación entre ambos, aquí se aplica el modelo de guía – cooperación, el alumno indica que es lo que realizará, da explicaciones con ayuda de rotafolios, imágenes, videos, etc., los métodos son para convencer al paciente de realizarse el tratamiento o para calmar sus inquietudes, disminuir su tensión y llevar de mejor manera el tratamiento.

La participación mutua regularmente es utilizada cuando se realizan los planes de tratamiento, ya que aquí es donde interviene el factor económico, algo que sabemos que es importante para el paciente cuando acude a servicios de atención en instituciones universitarias, en esta etapa el alumno debe de apoyarse con sus docentes para realizar un plan adecuado a cada paciente, evaluando qué tratamiento es el indicado y se ajuste en medida de lo posible a sus posibilidades económicas, al tener listo el plan, se presenta al paciente, dando la posibilidad de cambiar o ajustar los tratamientos.

Es importante que el estudiante de odontología tenga una apreciación de las complejidades de la relación entre él y sus pacientes, para poder capacitar a los pacientes tanto para aceptar la atención dental como para que asuman la responsabilidad de su propia salud bucal.

Pellegrini (2017) mencionó que si existe una buena relación odontólogo-paciente, el mismo odontólogo logra una mayor satisfacción laboral y disminuye el estrés que puede llegar a producir la práctica de su profesión (p. 96). Las habilidades de comunicación terapéutica se consideran fundamentales para la atención centrada en el paciente y el medio de mayor apoyo para establecer la confianza en las relaciones odontólogo-paciente. (Song, Luzzi, & Brennan, 2020, pág. 6)

Para poder lograr confianza en la relación odontólogo-paciente, se requiere respeto por los sentimientos de los pacientes, amabilidad, apertura y honestidad (Doyal & Cannel, 1993, pág. 96). La confianza de los pacientes está influenciada por una variedad de factores y, aunque carecemos de una comprensión clara de su naturaleza complicada, competencia, compasión, confiabilidad y dependencia, el odontólogo y su comportamiento son determinantes importantes (Thom & Campbell, 1997, pág. 175). La relación entre el personal de la salud y el paciente es fundamental para los pacientes vulnerables, ya que experimentan una mayor confianza en la competencia, las habilidades y la buena voluntad del médico. Por esos motivos, es que se alienta a los profesionales de la salud a medir la confianza de sus pacientes con herramientas apropiadas (Goold & Mack, 1999, pág. 31).

Para que los modelos mencionados sean adecuadamente aplicados por los estudiantes de odontología, se debe de entender que existe un proceso entre la enseñanza y el aprendizaje de los conceptos, se requiere de articulación entre la teoría y la práctica para poder construir el conocimiento (Camilloni, Celman, Litwin, & Palou, 1998, pág. 4). Es aquí es donde juegan un papel fundamental los docentes, según Álvarez et al., (2013) son quienes explican los fundamentos teóricos con herramientas como el “Aprendizaje Basado en Problemas”, aquí es donde se crea la dinámica entre el maestro y el alumno (p. 5).

En muchas ocasiones los alumnos tienen una visión negativa de pedir ayuda a sus docentes por la inadecuada relación entre ambos, originada por diversos motivos (carga horaria presencial, tiempo de duración de diferentes materias, ausencia de tiempo para discusión fuera de horario de clínica), las buenas prácticas docentes en clínica requieren de convergencia de características personales y habilidades docentes de comunicación, donde las habilidades de comunicación no son abordadas como contenido específico durante la carrera. (Finkelstein, Gardey, & Preliasco, 2001, pág. 173).

Es importante la búsqueda de la confianza y motivación entre el alumno y el docente para poder lograr un mejor aprendizaje y rendimiento, si se logra una adecuada relación, se tendrá una mejor comunicación al momento de evaluar los casos particulares de los pacientes. Según Álvarez-Helle et al., (2018) el proceso de enseñanza en la carrera en odontología se lleva a cabo mediante una tríada profesor-alumno-paciente, siendo el profesor fundamental en la enseñanza de las competencias profesionales como en la supervisión y retroalimentación efectiva de los estudiantes (p. 2).

5.4 Tratamiento odontológico

Tratamiento según la RAE (2014) es el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad desde su origen. Podemos entender entonces que un tratamiento odontológico son los medios utilizados para tratar enfermedades de origen dental, se puede también considerar cualquier tipo de tratamiento relacionado con los dientes o estructuras que los soportan, incluyendo valoraciones, restauraciones provisionales o definitivas, extracciones o procedimientos quirúrgicos.

La ADA (2014) menciona que una valoración o primer examen dental es una inspección clínica que ayuda al profesional a identificar posibles signos de enfermedad, malformación o lesiones orales/sistémica y la derivación para realizar el diagnóstico y tratamiento.

Dentro de las clínicas de odontología de la ENES UNAM León, se sigue una secuencia de pasos para que los pacientes reciban tratamiento odontológico. Inicia cuando el paciente pasa por la clínica de admisión, en la cual se realiza su registro al sistema digital, y simultáneamente recibe un carnet de citas con su número de expediente. Como rutina diagnóstica, se realiza la toma de una ortopantomografía, anamnesis,

registro de odontograma y una secuencia atención clínica para cada paciente, la cual debe de seguir el paciente para tratar integralmente sus necesidades de tratamiento por áreas y clínicas, de acuerdo con el nivel de grado de los estudiantes.

A nivel licenciatura las clínicas son:

- Clínica Preventiva y Comunitaria, a cargo de los estudiantes de primer año, y en la que se realizan procedimientos preventivos y de orientación para que el paciente aprenda a cuidar su salud bucal.
- Clínica Integral Básica, a cargo de estudiantes de segundo año, donde realizan tratamientos operatorios básicos como restauraciones con resina, incrustaciones, tratamientos de conductos en dientes anteriores, extracciones simples, tratamientos periodontales básicos.
- Clínica Integral Avanzada, donde los alumnos de tercer año realizan tratamientos operatorios como rehabilitaciones protésicas: coronas, púnticos, prostodoncia, tratamientos de conductos en molares, cirugías de tercer molar, cirugías periodontales y atención a pacientes pediátricos con tratamientos preventivos, tratamientos pulpares, coronas de acero cromo, mantenedores de espacio.
- Clínicas de Profundización donde el alumno de cuarto año elige el área de su mayor interés, las cuales son 4: Endodoncia y Periodoncia, Rehabilitación Bucal y Estética, Odontopediatría y Ortodoncia, Cirugía Bucal y Patología,

Por otro lado, a nivel posgrado se cuenta con las clínicas de Cirugía Maxilofacial, Patología Oral y Maxilofacial, Ortodoncia, Odontopediatría, Endodoncia, Periodoncia e Implantología y Rehabilitación bucal e Implantología; en las cuales se realiza tratamientos de alta especialidad centrados en la rehabilitación integral del paciente en un área determinada a cargo de un residente de la especialidad.

Un plan de tratamiento es descrito por la ADA (2014) como “la guía secuencial para la atención de los pacientes, determinada por el diagnóstico del dentista y utilizada por el dentista para restaurar y/o mantener una salud oral óptima”.

Los planes de tratamiento que son propuestos por los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León siempre deben de ser autorizados por los docentes a cargo en cada clínica para que se puedan llevar a cabo, además de tener el consentimiento del paciente para realizar los tratamientos establecidos. En caso de que al paciente se le deba de dar atención en alguna otra clínica que no sea la del alumno que propuso el plan de tratamiento, debe de realizarse una nota de evolución en su expediente para notificar a los docentes de las clínicas que tipo de tratamiento necesita el paciente. Al estructurar así las interconsultas entre clínicas es mucho más sencillo dar seguimiento a los tratamientos de los pacientes para lograr que sean tratados de manera integral.

5.5 Calidad de los servicios sanitarios

Los sistemas de salud tienen funciones como la provisión de servicios oportunos, equitativos, efectivos y seguros, donde la calidad óptima de la atención es un elemento fundamental para garantizarlos (Thomson, Osborn, Squires, & Jun, 2012).

En una investigación realizada por Revilla Rodríguez y Pimentel Roque (2012) mencionan que la calidad de la atención “es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de producir iatrogenias y obtener la máxima satisfacción del paciente durante el proceso” (p. 77).

Para la OMS (1981) la calidad en los servicios sanitarios es la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el coste mínimo de recursos, mínima exposición de riesgos y máxima satisfacción del paciente. La calidad de atención para la OMS es el grado en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados deseados ajustándose a los conocimientos profesionales basados en datos probatorios. (2019). En la actualidad la opinión del paciente tiene un papel central en la definición de la calidad.

La calidad es la capacidad de un producto o servicio de adaptarse a lo que el paciente espera de él, donde intervienen el que tan buena sea la atención, interviniendo aspectos técnicos e interpersonales durante el proceso de atención (Donavedian, 1993, pág. 96).

En el estudio de Reyes et al., (2013) hacen mención que, en México, la opinión de los usuarios de los servicios de salud sobre la calidad de estos ha sido estudiada mediante la aplicación de encuestas en regiones específicas y la evaluación de programas nacionales. Mencionan también que, por la complejidad de los sistemas de salud con sobrecargas de consulta en sus servicios, hay poca integración de equipos de salud, rotación del personal y restricciones de la población para un acceso permanente a un mismo proveedor de salud son barreras para una atención satisfactoria (pp. 101,104).

Ramírez (2021) describe en su artículo que México tiene en existencia dos mecanismos para la evaluación de calidad asistencial: acreditación y certificación.

La acreditación surgió en 2003, a cargo de la Dirección General de la Calidad y Educación en Salud (DGCES), con el objetivo de garantizar que los establecimientos que atienden a los beneficiarios cumplan los requerimientos mínimos de capacidad, seguridad y calidad (p. 7).

La certificación está a cargo del Consejo de Salubridad General el cual evalúa la calidad en los servicios con base en el “Modelo de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) (p.8).

5.6 Satisfacción del paciente

La satisfacción de un paciente con atención previa es importante porque influye en sus patrones cognitivos y emocionales durante la consulta dental (Murray & Wiese, 1975, pág. 175). Las medidas de satisfacción del paciente en odontología proporcionan información útil para comprender o predecir el comportamiento del paciente y para evaluar a los prestadores de servicios en atención odontológica (Chu & Lo, 1999, pág. 57). Por lo que la satisfacción de los pacientes es fundamental para la educación de los alumnos (Lafont, Gardiner, & Hochstedler, 1999, pág. 109).

La satisfacción puede entenderse como la sensación de placer o decepción de una persona que resulta de comparar el desempeño o resultado percibido de un producto en relación con sus expectativas (Kotler, 2003).

La satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado, las expectativas que tenía en un principio o las que se generen en próximas visitas. El paciente es quien define si un servicio es aceptable, debemos de tener conocimiento de las necesidades, preferencias y valores que tienen respecto a la salud y de los servicios prestados. (López Garvi, 2012, pág. 10)

Ahmady et al. (2014), creen que las facultades de odontología desempeñan un papel fundamental en la promoción de la salud, pero debe existir un equilibrio entre los requisitos para graduarse y la satisfacción de los pacientes. La satisfacción es multidimensional, abordando diferentes aspectos de la atención, en ocasiones los pacientes pueden estar satisfechos en algunos aspectos, pero insatisfechos en otros. Hay cinco categorías principales para la satisfacción del paciente en las facultades de odontología: calidad, interacción, acceso, entorno y costo (pp. 388, 393).

5.7 Medición en el área de la salud

En el área de la salud el proceso de medición forma parte de la práctica diaria de los profesionales, pero tiene cierta dificultad, la cual radica en: que el valor represente el evento que se quiere medir y que el evento sea expresado en su máxima complejidad (Doyal & Cannel, 1993, pág. 96). Medición es el proceso de asignar valores a ciertos eventos de la realidad (Kerlinger & Lee, 2002).

El cometido de la medición es establecer un panorama entre el mundo conceptual y el mundo real (Bostwick & Kyte, 2005). Para que un instrumento de medición sea adecuado se deben de registrar datos observables los cuales representen adecuadamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 276).

La aplicación de cuestionarios o escalas generan mediciones que determinan importantes decisiones pronósticas y terapéuticas, siempre y cuando se reconozca la capacidad real del instrumento para evaluar.

Para Alarcón y Muñoz (2008) la elaboración de un cuestionario o escala que tenga como objetivo recoger la percepción u opinión de los pacientes se deben de seguir los siguientes pasos (p. 126):

- Definir con máxima precisión el objeto de la medición
- Aplicar a los objetos o eventos de salud indicadores que expresen las propiedades conceptuales del objeto que se desea medir.
- Plasmear la variabilidad de los sujetos que son el objeto de medición.

5.7.1 Requisitos de un instrumento de medición

Existen tres requisitos esenciales para un instrumento de medición: confiabilidad, validez y objetividad. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 277)

Confiabilidad: grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados consistentes y coherentes. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 277)

Es el grado en que los puntajes de una medición están libres de error de medida; estabilidad de las observaciones e inferencias realizadas a su precisión. (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 128) Se debe de dirigir el esfuerzo hacia el control de error de respuestas de los pacientes. (Streiner D. , 2003)

Según Alarcón y Muñoz, para realizar una estimación de confiabilidad de los datos se puede utilizar (2008) (p. 129):

- Análisis de consistencia interna: determinar cuan bien los ítems de un cuestionario o escala correlacionan unos con otros a través de procedimientos estadísticos, se realiza con posterioridad al análisis factorial y contribuye a evaluar su validez.
- Test – retest: repetir la prueba dos o más veces a los mismos sujetos con el objetivo de correlacionar sus respuestas y determinar su estabilidad.
- Confiabilidad Inter observador: principalmente su uso es en observaciones clínicas diagnósticas y cuestionarios con preguntas abiertas.

Validez: grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se pretende medir (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 277). Significa como se ve reflejado el fenómeno bajo estudio o la capacidad del instrumento para medir la cualidad para la cual fue construido. (Streiner D. , 2003)

Hernández Sampieri (2006) dijo que en la validez pueden tenerse diferentes tipos de evidencia (pp.278, 280, 282):

1. Evidencia relacionada con el contenido o validez de contenido: refiriéndose al grado en que el instrumento refleja un dominio específico del contenido que se mide, representando el universo o la totalidad de los contenidos del fenómeno que se pretende medir (cuan bien las preguntas representan el concepto bajo estudio). (Dooley, 1995)
2. Evidencia relacionada con el criterio: establece la validez de un instrumento de medición al compararla con un criterio externo que pretende medir lo mismo. Teniendo el instrumento la capacidad para predecir una conducta o evento de salud. (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 127)
3. Evidencia relacionada con el constructo: Se tiene que explicar el modelo teórico empírico que sustenta a la variable de interés. Se refiere a que tan bien representado un instrumento y la medición de un concepto teórico (Bostwick & Kyte, 2005). Ratificando la teoría que fundamenta el uso de la prueba es decir que tan bien se ve reflejada la naturaleza del concepto a medir (Cronbach, 1984).

Objetividad: Se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 287). Siendo reforzada mediante la estandarización en la aplicación del instrumento de medición y evaluación de los resultados; así como, al emplear personal capacitado en el instrumento. (Mertens, 2005)

5.7.2 Calidad de un instrumento

Para la determinación de calidad de un instrumento se deben plantear preguntas tanto de la exactitud con la que se mide el fenómeno que se desea estudiar, estabilidad de la medición o resultado y la pertinencia del instrumento a la población en la que será aplicado. (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 127)

El proceso de construcción de un instrumento de medición según (Hernández Sampieri, 2006, pág. 293) se describe en el siguiente diagrama:

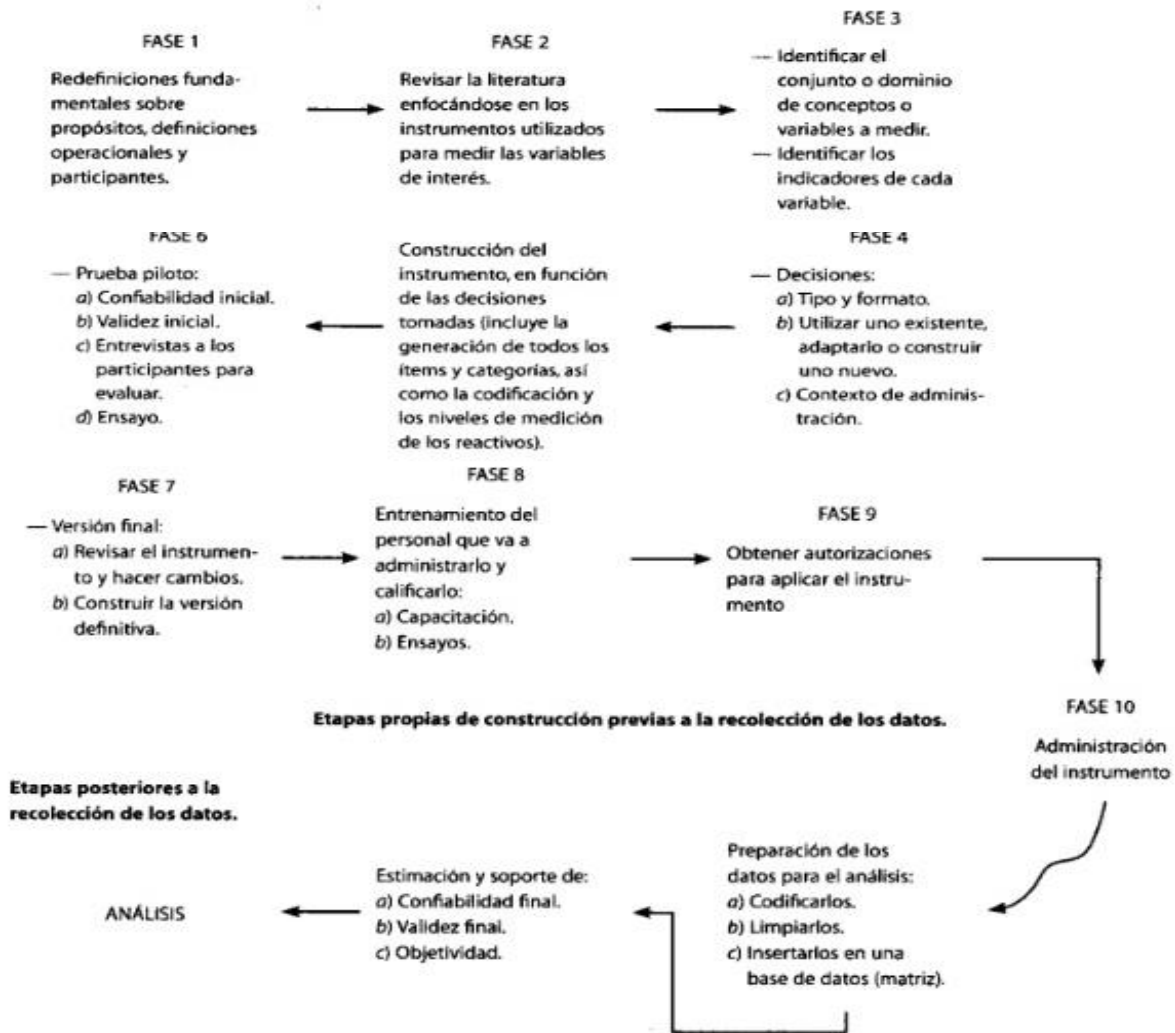


Fig. 1 Proceso para construir un instrumento de medición
Fuente: (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006)

5.7.3 Tipos de instrumentos de medición o recolección de datos

Existen dos tipos de recolección de datos en investigación, los cuantitativos y cualitativos. Para la recolección de datos cuantitativos disponemos de los cuestionarios y escalas de actitudes. Mientras que en la recolección de datos cualitativos se tienen instrumentos como descripciones de ambiente o contexto, mapas, diagramas, cuadros y esquemas. (Hernández Sampieri, 2006)

5.8 Cuestionarios

Consisten en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir, siendo el instrumento más utilizado en fenómenos sociales, siempre debe de ser congruente con el planteamiento del problema e

hipótesis. Pueden ser utilizados en cualquier tipo de encuesta. (Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, 2006, pág. 310)

Como fase inicial o exploratoria, para construir un cuestionario que tiene como objetivo recoger la percepción u opinión de pacientes, hay una secuencia de pasos a seguir:

- Definir al objeto de medición
- Atribuir a los objetos o eventos de salud indicadores que expresan conceptualmente las propiedades del objeto que se pretende medir
- Reflejar la variabilidad entre sujetos que están siendo objeto de medición

Es decir, se hace una combinación de las representaciones de los sujetos y las del investigador las que se configuran como ítems para los cuestionarios o escalas. El desafío en esta etapa es determinar el universo de preguntas que representen totalmente al evento estableciendo los límites y discriminar lo que pertenece o no al evento. (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 126)

5.8.1 Diseño del cuestionario

El diseño de un cuestionario depende de múltiples factores: objetivo del cuestionario, recursos financieros para su construcción y prueba, acceso a información, edad y educación de los pacientes, nivel de precisión de la medida que se desea obtener (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 126).

Lo más relevante en el diseño es la decisión del investigador sobre el nivel de medida y calidad de variables que se incluirán en el estudio, y hasta donde se permite variar en la respuesta de estas, lo que se intenta representar la variabilidad de respuestas entre la población a la cual se le aplicará el instrumento. (Russell, 1998)

Para la elaboración de un cuestionario se deben seguir los siguientes pasos:

- Determinar el concepto y propósito de la medición
- Elaborar una lista extensiva de los ítems
- Evaluar la manera en que serán medidas las respuestas
- Expresar las preguntas en palabras apropiadas a la cultura, educación y edad de los pacientes

Los resultados de la prueba determinarán el contenido del instrumento, dificultad de aplicación y comprensión, y la posibilidad de análisis de las medidas obtenidas (Alarcón & Muñoz, 2008, pág. 127).

Las preguntas que pueden estar dentro de un cuestionario son de dos tipos: *preguntas abiertas y cerradas* (Hernández Sampieri, 2006, págs. 310,314).

Preguntas cerradas: son las que contienen opciones de respuesta previamente delimitadas, facilitando su codificación y análisis. En este tipo de preguntas debe anticiparse siempre las posibles alternativas de respuesta.

Requieren menor esfuerzo por parte del encuestado, ya que solo selecciona una alternativa, toma menos tiempo, reduce ambigüedad de respuestas y favorecen las comparaciones entre respuestas (Burnett, 2009). Teniendo como desventaja la misma limitación de la respuesta, ya que en ocasiones no se describe con exactitud lo que tiene en mente a quien se le realiza la pregunta (Vinuesa,2005).

Las preguntas abiertas no delimitan las alternativas de respuesta, teniendo el número de respuestas muy elevado, variando de población en población, siendo útiles cuando no hay suficiente información de las posibles respuestas de las personas.

Nos proporcionan información más amplia cuando nuestra información es insuficiente, sirviendo en situaciones donde se desea profundizar en una opinión o motivos de comportamiento (Phillips, Phillips y Aaron 2013). Sus desventajas son que requieren mayor tiempo y esfuerzo de respuesta, difíciles de codificar, clasificar y preparar para el análisis. Además, el nivel educativo, capacidad de manejo de lenguaje pueden afectar la respuesta (Saris y Gallhofer, 2007).

5.8.2 Características de una pregunta

Hernández Sampieri (2006) sugiere que las siguientes características son las que debe de tener una pregunta (pp. 320,321):

- Claras, precisas y comprensibles para los encuestados, evitando términos confusos, ambiguos y de doble sentido.
- Breves, incluyendo palabras necesarias para que se comprenda la pregunta, sin ser repetitivos.
- Deben ser redactadas con vocabulario simple, directo y familiar para los participantes.
- No deben incomodar, amenazar ni enjuiciar a la persona encuestada.
- Deben formularse de acuerdo con un solo aspecto o relación lógica.
- No deben inducir a la respuesta, evitar las preguntas tendenciosas o que dan pie a elegir un tipo de respuesta.
- Evitar las preguntas que nieguen el asunto que se interroga.
- Evitar preguntas racistas o sexistas que ofendan a los participantes.

5.8.3 Tipos de escalas

Los métodos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: El método de escalamiento de Likert, diferencial semántico y la escala de Guttman (Hernández Sampieri, 2006, pág. 341)

Escala de Likert: consiste en presentar ítems en forma de afirmaciones o juicios, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto participante externar su reacción eligiendo uno de los puntos de la escala en tres, cinco o siete categorías. El sujeto recibe una puntuación por cada afirmación y al final su total de puntos. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se mide, siendo esta cualquiera cosa física. Los ítems deben tener frases o juicios expresados en una relación lógica, no debe exceder las 20 palabras. Se considera como respuesta inválida si son marcadas más de dos opciones de respuesta.

Diferencial semántico: explora las dimensiones de significado, consistiendo en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud, solicitando la reacción del participante.

Su aplicación puede ser autoadministrada o mediante entrevista (aquí es conveniente mostrar una tarjeta que incluya adjetivos bipolares y sus respectivas categorías).

Escala de Guttman: se fundamenta en afirmaciones o juicios respecto del concepto u objeto de actitud, donde los participantes deben externar su opinión seleccionando uno de los puntos o categorías de la escala respectiva, asignándole un valor numérico a cada categoría. Lo que diferencia este método del de Likert es que las frases tienen diferentes intensidades.

5.9 Cuestionarios para la evaluación de la satisfacción de pacientes en odontología

En los cuestionarios de satisfacción además de preguntarle al paciente su grado de satisfacción sobre la atención recibida, debemos de tener en cuenta los factores o causas que influyen en su satisfacción.

Durante la elaboración del cuestionario se tienen que tomar en cuenta los factores o causas que influyen en la satisfacción del paciente. Los aspectos más valorados al evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento dental son (López Garvi, 2012, págs. 38,42) :

- Competencia técnica y profesional del dentista.
- Personalidad del profesional.
- Organización de la clínica dental.
- Disponibilidad o accesibilidad: horarios, coste del tratamiento, cercanía a casa.
- Relaciones paciente-dentista.
- Tratamiento del dolor.
- Comunicación/Información.

- Limpieza del instrumental.
- Calidad técnica del equipamiento de la clínica dental.
- Ambiente confortable en la clínica dental.

Existen diferentes tipos de cuestionarios que han sido aplicados para medir la satisfacción de los pacientes en el área odontológica, sin embargo, son pocos los que se han sometido a pruebas de validez y confiabilidad. Los cuestionarios con estas pruebas son el *Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS)* y *Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ)* (López Garvi, 2012, págs. 47, 53)

Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS)

Desarrollado por Cora en 1984, busca medir el nivel de satisfacción de los pacientes con la visita realizada al dentista. Consiste en que el paciente pueda contestar las preguntas, eligiendo una opción de la siguiente escala:

1. Completamente desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Neutral
4. Acuerdo
5. Completamente de acuerdo

Este cuestionario es fácil y corto de usar, la validez y fiabilidad de este ha sido demostrada en diferentes estudios. Han sido adaptados para diferentes países, dando resultados óptimos.

Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ)

Desarrollado en Estados Unidos por Davies y Ware en 1982, fue diseñado para ser completado por el mismo paciente, estimando 5 minutos.

Se identificaron las siguientes dimensiones:

- Calidad del tratamiento, aspectos técnicos y relación interpersonal con el paciente
- Disponibilidad
- Conveniencia y manejo del dolor

El cuestionario consta de 19 ítems; en 18 de ellos se pregunta sobre la opinión del tratamiento dental o del dentista, en el restante se pregunta por un estado de hecho. (López Garvi, 2012)

En cada pregunta, el paciente puede contestar al elegir una opción de la siguiente escala:

1. Completamente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Neutral
4. Desacuerdo
5. Completamente desacuerdo

Al finalizar el cuestionario, cada paciente obtiene una puntuación en la satisfacción, la cual se obtiene sumando las puntuaciones de cada ítem, entre más alto su puntaje más alto será su satisfacción.

Una de las mayores ventajas de este cuestionario es su validez y fiabilidad documentadas por diferentes estudios, presentando la ventaja de ser un test multidimensional, donde se obtienen más aspectos relacionados con la satisfacción del paciente (López Garvi, 2012, pág. 53).

5.9.1 Elección de los cuestionarios

Cuando se tiene claro el objetivo de la evaluación y lo que se pretende medir, lo siguiente es elegir el modelo de cuestionario que esté más adaptado a nuestro objetivo, por lo cual se tienen 3 alternativas al momento de la elección:

1. Cuestionario ya validado, se tiene que leer el manual y seguir las instrucciones respecto a su utilización.
2. Cuestionario desarrollado y validado en una población o lengua diferente, en este caso se tiene que adaptar el cuestionario, iniciando un proceso de validación que incluirá pruebas de validez y fiabilidad.
3. Desarrollar un cuestionario adecuado a nuestros objetivos.

Es importante considerar la calidad del cuestionario, costos de aplicación, disponibilidad de su manual, además de que, al aplicarlo, debemos ser responsables al dar un uso correcto y apropiado (López Garvi, 2012, pág. 55).

En cuanto a los criterios de calidad, la “Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust” (2002) estableció los siguientes:

- Fiabilidad: consistencia interna y reproducibilidad
- Validez: contenido y constructo

- Interpretabilidad
- Carga de ítems
- Formato de administración
- Adaptación cultural y lingüística

La “American Psychological Association” (APA, 1999) desarrolló estándares para valorar la calidad de los cuestionarios como instrumento de medida, los más destacados son:

- Pruebas de validez basadas en: contenido, proceso de respuesta, estructura interna, relación con otras variables, consecuencias de la evaluación.
- Fiabilidad
- Desarrollo y revisión de la prueba
- Escalas

6. Marco contextual

6.1 Enseñanza de la odontología

Para López Guillen (1991) se continúa usando el patrón conductista en la formación de odontólogos, basado en conferencias repetitivas y la enseñanza libresco acrítica, la cual proporciona información desactualizada y a veces obsoleta (p. 379). Según Rafter (2006) la odontología es un área donde históricamente se tiene una educación uniprofesional y aislada (p. 417).

En el estudio de Ferrer et al., (2009) mencionan que la forma de enseñar odontología ha cambiado de un Modelo Educativo Tradicional (MET) hacia un Modelo Educativo Innovador (MEI), la diferencia entre el MET hace énfasis en la capacitación técnica y destreza manual, donde el proceso de aprendizaje es desvinculado del medio social, mientras que el MEI vincula el aprendizaje clínico de los estudiantes con el contexto social que los circunda, actualmente se busca que la formación de odontólogos sea interprofesional cambiando el modelo de enseñanza, cumpliendo con procesos de cambios comprometidos con el desarrollo integral de la región y del país (p. 22,23).

La enseñanza de la odontología tiene aspectos característicos, al ser una carrera donde la práctica es crucial, las universidades tienen que proporcionar a los estudiantes espacios para realizar actividades para el entrenamiento clínico: laboratorios, simuladores y clínicas de atención.

La formación del odontólogo depende de la incorporación de la simulación dentro del proceso de aprendizaje, siendo la simulación una herramienta educativa que favorece la adquisición de habilidades, destrezas, técnicas y competencias para la formación del estudiante de odontología, (Christiani, 2016, pág. 69) para después poder tener actividades clínicas con los pacientes, la cual siempre estará supervisada por parte de un profesional capacitado, por lo que es importante la presencia del docente y organización de tiempo para revisar a los pacientes. (Gómez Clavel, 2008, pág. 124)

La enseñanza clínica es el conjunto de acciones realizadas por el docente para enseñar al alumno a sistematizar la búsqueda de signos y síntomas, a través de la historia clínica, y con la información obtenida, realizar un diagnóstico y el plan de tratamiento. En la enseñanza se utilizan actividades como: Mesas clínicas, uso de simuladores, demostración o modelaje, presentación de casos clínicos (Gómez Clavel, 2008, pág. 121). Para Cardozo et al., (2006) la enseñanza clínica tiene características involucradas en los ambientes clínicos (en los cuales el alumno pasará la mayor parte de su formación) colección de información, razonamiento clínico, diagnóstico, análisis de la información y la terapéutica. Además, la enseñanza clínica debe fomentar el conocimiento teórico, práctico y ético (López Castillo, Huerta, & Flores, 2015, pág. 2).

Hay diferencias entre los alumnos formados por un sistema clínico tradicional y los formados en un sistema clínico innovador descritas por Ferrer et al., (2009):

- Sistema Clínico Tradicional: Operan en equipo fijo, rotación de funciones nula, menor ejecución de actividades preventivas y educación para la salud (sobresalen procedimientos quirúrgicos y de restauración) (p. 26).
- Sistema Clínico Innovador: Ejecución de actividades de saneamiento básico priorizando la promoción de la salud y actividades preventivas, actividades de operador delegadas de acuerdo con el nivel de formación (p. 27).

6.2 Evaluación en odontología

La evaluación según Shumway y Harden (2003) es una fuerza para motivar al estudiante a que aprenda (p. 569). La evaluación del aprendizaje en odontología para Álvarez et al., (2011) es uno de los elementos más importantes del proceso educativo del futuro odontólogo desde el punto de vista del docente, alumno y sociedad que requiere de ellos para atender sus demandas (p. 114).

Espinoza et al., (2013) describen diferentes formas de evaluar el desempeño del estudiante en odontología, como lo son el portafolio de evidencias y rúbricas centradas en valorar objetiva y equitativamente lo que el estudiante ha aprendido, teniendo un proceso de retroalimentación que permita al estudiante conocer sus aciertos y errores. Además de seguir utilizando la aplicación de exámenes, ya sean de opción múltiple o prácticos (uso de instrumental o materiales dentales), siendo que estos instrumentos sólo exploran la esfera de conocimiento declarativo, principalmente haciendo énfasis en la memorización de conceptos (p. 185, 190).

Según Monereo y Pozo (2003) se puede justificar el uso de este tipo de evaluaciones por la amplia matrícula que existen en las universidades, siendo una manera simplificada de recolección de datos de lo que aprende el estudiante. En cuanto a la práctica clínica, para los docentes de odontología es importante que el alumno cumpla con ciertos requisitos (número de tratamientos), asistir regularmente a la clínica, siendo estos parámetros los que repercuten en la calificación final del alumno, pero faltando metodología que realmente valoren las habilidades, destrezas y actitudes de los estudiantes frente a los pacientes.

Para Wilder et al., (2008) la educación interprofesional tiene efectos positivos en cuanto a la satisfacción del paciente, donde la colaboración y trabajo en conjunto entre miembros de un equipo de salud facilita una mejor calidad de atención, por lo que es de vital importancia que los futuros profesionales de la salud adquieran habilidades y competencias durante su etapa de formación (p.1232, 1235).

Actualmente se emplea la educación interprofesional, ya que utiliza el trabajo interdisciplinario de forma coordinada y colaborativa entre los mismos estudiantes, existiendo evidencia que apoya el uso de este modelo de educación desde el inicio de la licenciatura para desarrollar el trabajo en equipo. (Freeth, 2013)

Reeves et al., (2018) mencionaron que al presentarse la posibilidad de que el alumno aplique los conocimientos en un ámbito clínico, le permite desarrollar y poner en práctica las habilidades adquiridas ya sea en simulaciones o contexto real (p. 3).

La educación interprofesional utiliza estrategias de enseñanza como el aprendizaje basado en equipos, aprendizaje basado en problemas y método de casos. Orsini et al., (2019) mencionaron que las ventajas que el alumno logra comprender con la educación interprofesional son el rol de otros profesionales y sus responsabilidades dentro de un equipo interdisciplinario, la importancia y cooperación de un equipo de trabajo, además de tener cambios en las habilidades de comunicación, además de disminuir errores durante la práctica clínica, mejorando la calidad y eficiencia de los servicios proporcionados, pero más importante es la preparación a los futuros odontólogos para responder a la complejidad y exigencia de los casos que se les presente (p. 152,161).

El plan de estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México tiene un modelo tradicional tomado de las universidades norteamericanas (Gómez Clavel, 2008), en los cuales se plantea que el odontólogo tome materias básicas preclínicas dos años, seguido de tres años de entrenamiento clínico (Field, 1995).

6.3 Planes de estudio de odontología en la UNAM

Un plan de estudios en odontología debe asegurar la formación práctica supervisada y de complejidad creciente, debe incluir definir y fundamentar explícitamente instancias de práctica profesional supervisada en distintos ámbitos (laboratorios y clínicas). (Spoletti, 2014, pág. 168)

Dentro de la UNAM, existen diferentes campus donde se imparte la licenciatura en odontología, existiendo diferentes planes de estudios. El plan de estudios de la licenciatura en odontología de la ENES UNAM León, FES Iztacala y FES Zaragoza constan de 4 años, reduciendo el tiempo que el estudiante está dentro de la matrícula en la universidad comparando con el plan de estudios que tiene la facultad de odontología en C.U. el cual tiene una duración de 5 años, en ninguno se está contemplando el servicio social.

Existen diferencias en los planes de estudios de la ENES UNAM León, FES Iztacala y FES Zaragoza, el plan de estudios de la (ENES UNAM León, 2011) cuenta con áreas de profundización, de las cuales el alumno debe elegir una en su último año de licenciatura, mientras que en las FES mencionadas no tienen

áreas de profundización, dentro del plan de estudios de la ENES UNAM León también existe la posibilidad de elegir entre diferentes materias optativas desde su segundo año, mientras que las FES Iztacala el alumno solo puede elegir entre siete materias optativas previamente establecidas (FES Iztacala, 2017) y en la FES Zaragoza existen tres optativas por año, siendo desde segundo a cuarto año donde el alumno debe de elegir (FES Zaragoza, 2018).

Una de las particularidades que tienen el plan de estudios de la ENES UNAM León y la Facultad de Odontología de C.U es la posibilidad de tener un área de profundización en el último año de la licenciatura. En la ENES UNAM León existe la posibilidad de elegir entre cuatro áreas de profundización: Cirugía bucal, Endodoncia y Periodoncia, Rehabilitación bucal y estética, Odontopediatria y Ortodoncia, (ENES UNAM León, 2011) mientras que en Ciudad Universitaria se puede elegir un área de profundización, donde solo pueden ser tres áreas las que puede elegir el alumno: Periodontología, Endodontología y Rehabilitación Oral, Cirugía Oral, Endodontología y Periodontología, Odontopediatria y Ortodoncia (Facultad de Odontología UNAM, 2014).

Existe una diferencia entre la manera en que se manejan las áreas de profundización, en la ENES UNAM León, las materias y clínica de cada profundización están enfocadas en el área de odontología que elige el alumno, mientras que en la facultad de odontología de ciudad universitaria el alumno cursa otras dos clínicas integrales: clínica de adultos y adultos mayores, y la clínica integral de niños y adolescentes.

6.4 Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patología Bucal (SIVEPAB) 2021

De acuerdo con el SIVEPAB (2021), se debe de evaluar adecuadamente a los pacientes antes de iniciar un tratamiento bucal, lo cual es un aspecto esencial y responsabilidad del odontólogo. Por eso es importante realizar una historia clínica detallada a cada paciente para que el odontólogo identifique qué pacientes están médicamente comprometidos y que por su condición o el uso de medicamentos requieren de modificación al plan de tratamiento.

Además de la historia clínica, el diagnostico juega un papel fundamental en la práctica odontológica, cuantificar y registrar las enfermedades, trastornos médicos y odontológicos ayuda en la planeación de los servicios de salud con calidad. En este informe se recomienda promover y fortalecer el uso de clasificaciones dentro de los servicios de salud odontológicos. Las enfermedades bucales son irreversibles y su efecto es acumulado a lo largo de la vida, de tal forma que los daños tienden a ser mayores en la población adulta y adulta mayor.

En este informe se examinó la cavidad bucal de 26,714 pacientes de 2 a 19 años, siendo el 59.3% mujeres y 40.7% hombres. Al analizar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), el cual consiste en evaluar la presencia de detrito y cálculo, por grupo de edad y sexo en general, los hombres presentan un índice menor en comparación a las mujeres. En pacientes de edad adulta se examinaron un total de 78,260 en un rango de edad de 20 a 99 años, de los cuales 67.74% eran mujeres y 32.26% hombres. En la edad adulta los hombres presentan un mayor IHOS en comparación con el de las mujeres (p. 41, 51).

Al evaluar la experiencia de caries dental, los hombres tienen mayor experiencia de caries en comparación con las mujeres en la misma edad, tanto en la infancia, adolescencia y en la edad adulta. Las mujeres adultas presentaron un mayor promedio de dientes afectados en comparación con los hombres de la misma edad, con excepción de los adultos mayores a 80 años (p. 57).

Las personas con menor escolaridad tuvieron un mayor número de dientes perdidos o que no han recibido algún tratamiento dental. Siendo que en las personas con escolaridad mayor a 9 años su estado dental general fue mejor que en las personas con menor escolaridad (p 58).

7. Objetivo

Determinar el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, durante mayo – junio de 2023, mediante el uso del “*Dental Satisfaction Questionnaire*”.

7.1 Objetivos específicos

- Identificar las características socioeconómicas: sexo, nivel de estudios de los pacientes, lugar de residencia de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León durante mayo-junio de 2023.
- Identificar las áreas de atención donde son mayormente atendidos los pacientes que acuden a las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.
- Identificar la diferencia en la satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León por edad, sexo, nivel de estudios de los pacientes y lugar de residencia.
- Identificar la diferencia en la satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León por área y nivel de atención clínica.

7.2 Pregunta de investigación

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a ser atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, en las Clínicas de licenciatura y posgrado?

8. Hipótesis

H1: Los pacientes atendidos dentro de las clínicas de odontología de la ENES UNAM León están muy satisfechos en función del nivel satisfacción del cuestionario “*DSQ*”.

H2: Los pacientes atendidos dentro de las clínicas de odontología de la ENES UNAM León están muy insatisfechos en función del nivel de satisfacción del cuestionario “*DSQ*”.

9. Materiales y Métodos

9.1 Tipo de estudio

Estudio Transversal

9.2 Universo de estudio

Pacientes que acuden a recibir tratamientos previamente autorizados en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León (Licenciatura y Posgrado).

9.3 Selección y tamaño de la muestra

El marco muestral estuvo conformado por pacientes que asisten a tratamientos dentales dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.

Se empleó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia tomando en consideración un número mínimo de 242 participantes abordados de mayo a junio del 2023.

Se calculó una muestra de 242 participantes con la fórmula de estimación poblacional con un nivel de confianza de 0.95, para un universo muestral de 14462 pacientes con expediente activo hasta marzo de 2023, y una proporción del 20%. La precisión de la estimación para el nivel de confianza fue de 0.05.

9.4 Criterios de selección

9.4.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con expediente activo dentro del sistema digital utilizado en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León.
- Pacientes en tratamiento activo dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León.
- Pacientes mayores de 18 años.

9.4.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que decidieron no participar.
- Pacientes de primera vez

9.4.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que no respondieron en su totalidad la encuesta.

9.5 Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Registro	Tipo de variable
Edad	Lapso que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. (Navarra, 2022)	Este atributo se evaluará mediante la pregunta: ¿Cuántos años tiene?	18 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años Mayor de 60 años	Cualitativa ordinal
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan a los individuos dividiéndolos en masculinos y femeninos. (RAE, Diccionario Real Academia Española, 2022)	Este atributo se evaluará mediante la pregunta: ¿Con qué sexo se identifica?	1 = Masculino 2 = Femenino	Cualitativa nominal
Nivel educativo	Determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación con una gradación de las experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias que imparte cada uno de estos programas. (INEE, 2011)	Este atributo se evaluará mediante la pregunta: ¿Cuál es su nivel educativo?	1 = Sin estudios 2 = Primaria 3 = Secundaria 4 = Preparatoria 5 = Universidad 6 = Posgrado	Cualitativa ordinal
Lugar de residencia	Agrupaciones de las entidades singulares de población con el objeto de conseguir una repartición de población en grupos homogéneos respecto a una serie de características que atañen su modo de vida. (Eustat, 2012)	Este atributo se evaluará mediante la pregunta: ¿Cuál es su lugar de residencia?	1 = Rural 2 = Urbano	Cualitativa nominal
Área clínica de atención	Clínica donde recibe atención odontológica el paciente dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.	Este atributo se evaluará mediante la pregunta: ¿En qué clínica está siendo atendido actualmente?	1 = Clínica Preventiva y Comunitaria 2 = Clínica integral básica 3 = Clínica integral avanzada 4 = Clínica de profundización (Endodoncia-	Cualitativa nominal

			Periodoncia, Rehabilitación funcional y estética, Cirugía bucal, Odontopediatría y ortodoncia). 5 = Clínica de posgrado (Ortodoncia, Endodoncia, Periodoncia e implantología, Rehabilitación e implantología, Cirugía maxilofacial, Patología bucal, Odontopediatría, Clínica de LPH).	
Satisfacción del servicio	Cumplimiento del deseo o del gusto. Razón, acción o modo con que se responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. (RAE, Diccionario Real Academia Española, 2022)	Este atributo se evaluará mediante el cuestionario “DSQ” (Ver apartado “Instrumento”)	1 = Completamente de acuerdo 2 = De acuerdo 3 = Indeciso 4 = Desacuerdo 5 = Completamente desacuerdo.	Cualitativa ordinal

Tabla 1. Variables del estudio
Fuente: Elaboración propia.

9.6 Método de recolección de datos

El desarrollo del estudio se llevó a cabo en 3 fases. La primera consistió en realizar una prueba piloto aplicando el cuestionario adaptado al español, con el objetivo de conocer si las preguntas validadas en español eran entendidas por parte de los participantes.

En la segunda fase se llevó a cabo la aplicación del cuestionario a pacientes de admisión de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León, añadiendo 3 ítems cuya evaluación de validez de contenido se verificó con la prueba *“Encuesta de validación para evaluar la satisfacción de los pacientes al servicio*

recibido por parte de los profesores en las Clínicas de Odontología de la ENES UNAM León”, en la que participaron 9 profesores de odontología de la institución, obteniendo una Razón de Validez de Contenido de para cada reactivo con valores que van de 0.78 al 1 y un Índice de Validez de Contenido de 0.89 para el apartado “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores”.

La tercera fase consistió en la explicación del proyecto al o la participante, posteriormente se le proporciono un dispositivo móvil el cual tenía previamente cargado el cuestionario, con la primera parte que era el consentimiento informado de manera digital, el cual tiene que leer el paciente o el responsable del proyecto al paciente, al finalizar el cuestionario cuenta con una pregunta que el paciente tiene que contestar si está de acuerdo o no a participar en el proyecto. Si el paciente desea participar en el proyecto, dará inicio el cuestionario. Una vez recolectados los datos se realizó una base de datos en Excel, de acuerdo con la codificación indicada por los autores del cuestionario (Davies & Ware, 1982).

9.7 Instrumento

Se utilizará el instrumento “*Dental Satisfaction Questionnaire*” desarrollado por Davies y Ware en Estados Unidos en 1982, traducido y validado al español por López Garvi en el 2012. Este instrumento consta de 19 preguntas, divididas en cinco dimensiones: calidad del tratamiento, accesibilidad, disponibilidad, conveniencia y manejo del dolor. La escala es la siguiente: 1 = Completamente de acuerdo, 2 = De acuerdo, 3 = Indeciso, 4 = Desacuerdo, 5 = Completamente desacuerdo. La escala de medición propuesta por los autores va de 19 a 96 puntos, donde 19-37 puntos es Muy poco satisfecho, de 38-56 puntos es Poco satisfecho, de 57-75 puntos es Satisfecho, hasta 76-96 puntos como Muy satisfecho.

Se realizaron ajustes al instrumento, se eliminó el ítem 7. *¿Hay suficientes dentistas en mi zona?* del cuestionario, ya que para este estudio sólo se aplicará en una institución académica en el área odontológica y el ítem 11. *¿Los dentistas no son tan exhaustivos como deberían de ser?* cambiando su sentido de negativo a positivo. Con estas adaptaciones se tuvo un nuevo orden numérico de las preguntas y cambió la codificación. Pasando de ser un ítem de 19 preguntas a 18 para esta adaptación, además de cambiar el sentido de codificación, quedando de la siguiente manera:

Codificación original “Dental Satisfaction Questionnaire”

Puntuación	Opción de Respuesta	Número de ítem
1	Completamente de acuerdo	1,3,4,5,8,11,13,17
2	De acuerdo	
3	Indeciso	
4	Desacuerdo	
5	Completamente desacuerdo	

Tabla 2. Codificación para los ítems 1,3,4,5,8,11,13,17
Fuente: (Davies & Ware, 1982)

Puntuación	Opción de Respuesta	Número de ítem
5	Completamente de acuerdo	2,6,9,10,12,14,15,16,18,19
4	De acuerdo	
3	Indeciso	
2	Desacuerdo	
1	Completamente desacuerdo	

Tabla 3. Codificación para los ítems 2,6,9,10,12,14,15,16,18,19

Fuente: (Davies & Ware, 1982)

Codificación para la adaptación a 18 ítems del “Dental Satisfaction Questionnaire”

Puntuación	Opción de Respuesta	Número de ítem
1	Completamente de acuerdo	1,3,4,5,7,12,16
2	De acuerdo	
3	Indeciso	
4	Desacuerdo	
5	Completamente desacuerdo	

Tabla 4. Codificación para los ítems 1,3,4,5,7,12,16

Fuente: Elaboración propia

Puntuación	Opción de Respuesta	Número de ítem
5	Completamente de acuerdo	2,6,8,9,10,11,13,14,15,17,18
4	De acuerdo	
3	Indeciso	
2	Desacuerdo	
1	Completamente desacuerdo	

Tabla 5. Codificación para los ítems 2,6,8,9,10,11,13,14,15,17,18

Fuente: Elaboración propia

9.8 Método de registro y análisis estadístico

Se realizó una base de datos en Excel para registrar los datos de los cuestionarios, donde se colocarán diferentes hojas, las serán: “Respuestas de formulario”, “Resultados codificados” y “Puntuaciones por escala”.

Se calcularán estadísticos descriptivos: frecuencias y porcentajes en las variables cualitativas (sexo, nivel educativo, lugar de residencia, clínica de atención y satisfacción del servicio). Para la identificación de las diferencias del nivel de satisfacción por edad, sexo, nivel educativo, lugar de residencia y área de atención se utilizará la prueba de Chi cuadrada.

9.9 Recursos materiales y humanos

- Material electrónico y digital: Biblioteca digital UNAM, Google Chrome, Paquetería básica Windows, Laptop, Tablet.
- Humanos: Tesista, Tutor y Asesor

9.10 Consideraciones éticas

De acuerdo con la Declaración de Helsinki (1989) consideramos que este estudio no infringe con los principios básicos propuestos en dicha declaración. Ya que no viola los artículos de Investigación biomédica no clínica.

1. En la aplicación puramente científica de la investigación médica realizada en personas, es deber del médico seguir siendo el protector de la vida y salud de la persona en la investigación biomédica.
2. Las personas participantes deben ser voluntarios, o bien personas sanas o pacientes cuya enfermedad no esté relacionada con el protocolo experimental.
3. El investigador o el equipo investigador debe suspender la investigación si estimasen que su continuación podría ser dañina para las personas.
4. En investigaciones en el hombre, el interés de la ciencia y la sociedad jamás debe prevalecer sobre consideraciones relacionadas con el bienestar de las personas.

De igual manera consideramos que este estudio cumple con la reglamentación ya que no infringe la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014), cumpliendo con los artículos:

En el Artículo 13: toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

En el Artículo 14, apartado V: contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

En el Artículo 16: en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

En el Artículo 17 la investigación se clasifica como:

I. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que

se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de conducta.

En el Artículo 20: Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

En el Artículo 21: Para que el consentimiento informado se considere existente el sujeto de investigación deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

En el Artículo 22: El consentimiento informado deberá formularse por escrito.

10. Resultados

Se obtuvieron 242 cuestionarios contestados, cada uno con una ficha de datos generales y 21 ítems, divididos en 2 apartados: “Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental” y “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores” con 18 y 3 ítems respectivamente, con una puntuación máxima de 5 y mínima de 1 para cada ítem de acuerdo con nuestro instrumento final.

10.1 Descripción de la muestra

La ficha de datos generales se dividió en las siguientes preguntas: ¿Usted recibió la atención o un tercero?, Edad, Sexo, Nivel educativo, Lugar de residencia, Área clínica de atención. Para cada una de las preguntas se realizó un gráfico, en el cual se muestra el porcentaje de respuesta por opción de respuesta.

En la primera pregunta, 148 (61.2%) respuestas fueron para la opción “Yo recibí la atención” mientras que para la opción “Un tercero (Hijo, Hija, Madre, Padre, Abuelo, Abuela, etc.)” fueron 94 (38.8%) respuestas. (Fig. 2).

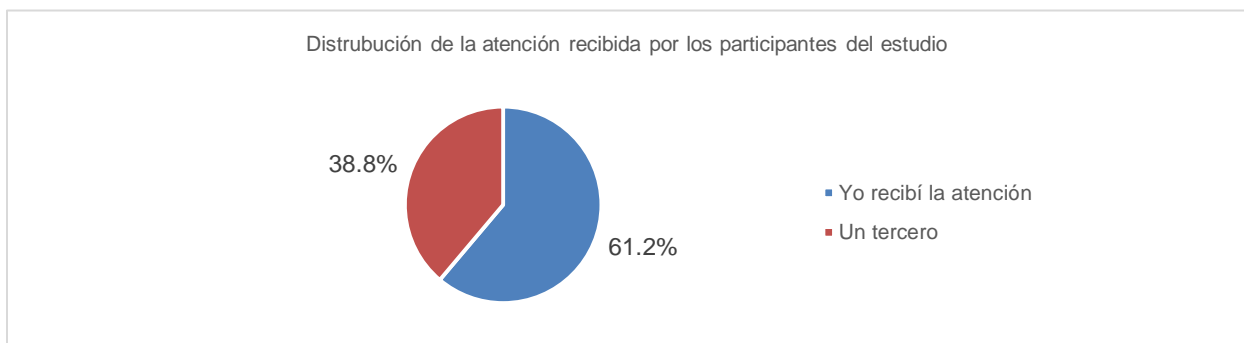


Fig. 2 Distribución de la atención recibida por los participantes del estudio (n=242).
Fuente: Elaboración propia

Respecto a la Edad, se dividieron por grupos de edad de la siguiente manera: Juventud de 18 – 30 años, Adulthood joven de 31 – 40 años, Adulthood intermedia de 41 – 50 años, Adulthood tardía de 51 – 60 años y Vejez a los mayores de 60 años. Se obtuvieron los siguientes datos por opción de respuesta: “18 - 30 años” con 69 (28.5%) respuestas, “31 - 40 años” con 54 (22.3%) respuestas, “41 - 50 años” con 57 (23.6%) respuestas, “51 - 60 años” con 37 (15.3%) respuestas y “Mayor de 60 años” con 25 (10.3%) respuestas. (Fig. 3)

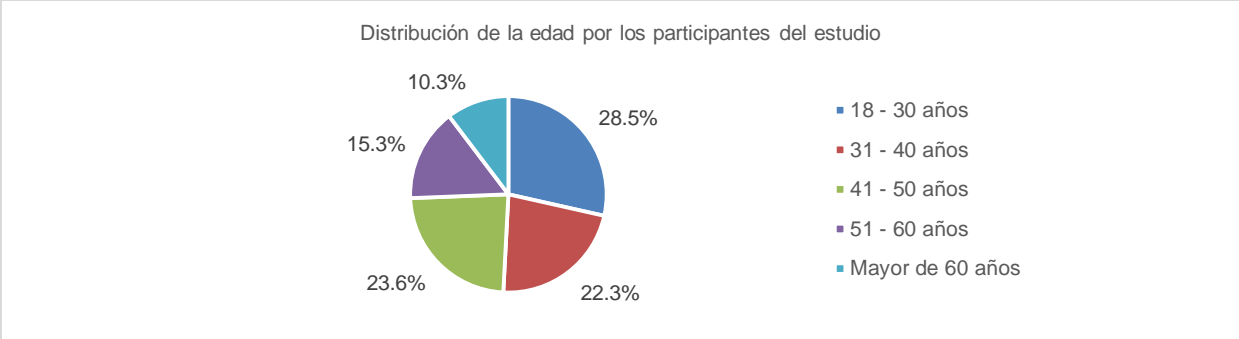


Fig. 3 Distribución de la edad por los participantes del estudio (n=242).
Fuente: Elaboración propia.

Respecto al Sexo, las respuestas por cada opción fueron: 80 (33.1%) respuestas en “Masculino” y 162 (66.9%) respuestas en “Femenino”. (Fig. 4)

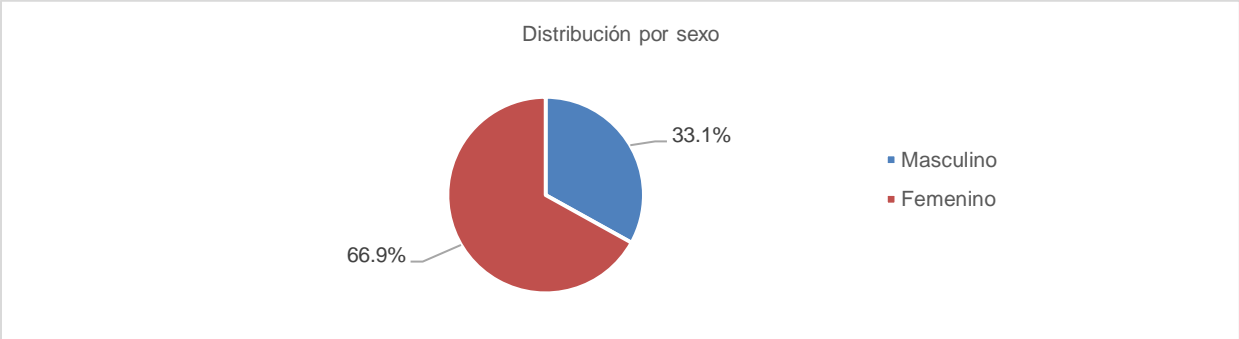


Fig. 4 Distribución por sexo de los participantes del estudio (n=242).
Fuente: Elaboración propia.

Con relación al *Nivel educativo* por cada opción de respuesta se obtuvieron los siguientes datos: “Sin estudios concluidos” solo tuvo 1 respuesta (0.4%), “Primaria” 23 respuestas (9.5%), “Secundaria” con 81 respuestas (33.5%), “Preparatoria” con 49 respuestas (20.2%), “Universidad” con 75 respuestas (31%) y “Posgrado” con 13 respuestas (5.4%). (Fig. 5)

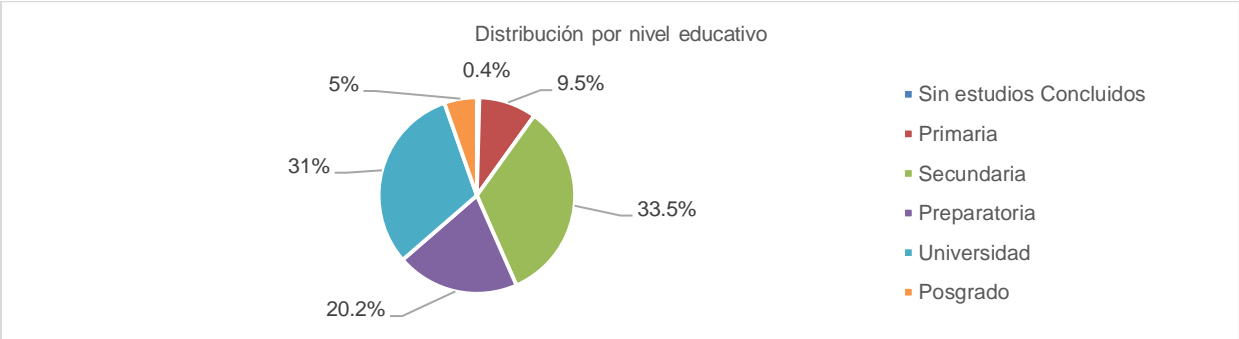


Fig. 5 Distribución por nivel educativo de los participantes del estudio (n=242).
Fuente: Elaboración propia

Respecto al lugar de residencia, los datos obtenidos fueron: 49 (20.2%) respuestas para la opción “Rural” y 193 (79.8%) respuestas para la opción “Urbano”. (Fig.6)

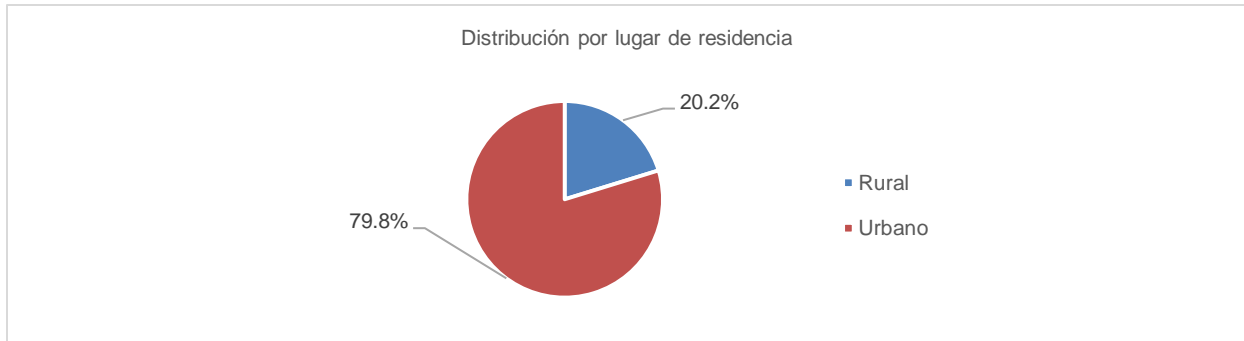


Fig. 6 Distribución por lugar de residencia de los participantes del estudio (n=242)

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con el área clínica de atención, se obtuvieron los siguientes datos: “Clínica preventiva y comunitaria” con 24 respuestas (9.9%), “Clínica Integral Básica” con 41 respuestas (16.9%), “Clínica Integral Avanzada” con 30 respuestas (12.4%), “Clínica de Profundización” con 80 respuestas (33.1%) y “Clínica de Posgrado” con 67 respuestas (27.7%). (Fig. 7)

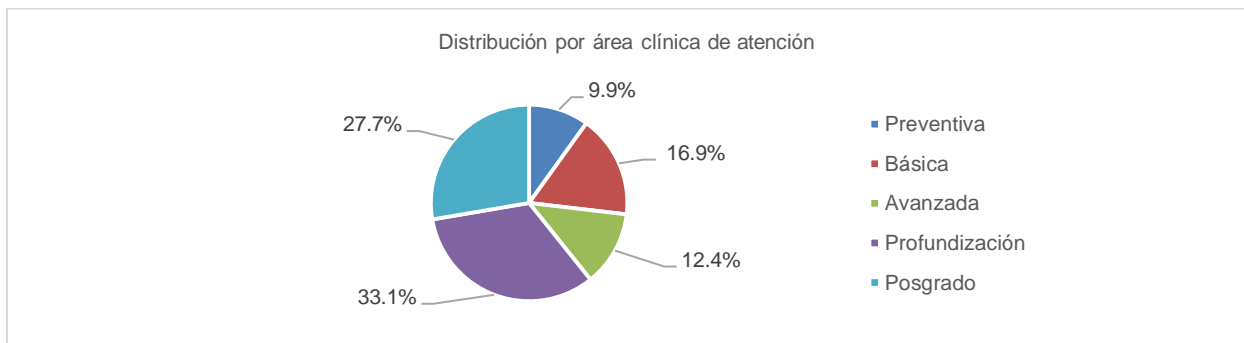


Fig. 7 Distribución por área clínica de atención de los participantes del estudio (n=242)

Fuente: Elaboración propia

10.2 Introducción al análisis de resultados por ítems

Para realizar el análisis de resultados de los 242 cuestionarios, primero se realizó la codificación correspondiente a cada una de las preguntas, aplicando la codificación modificada para este estudio.

La encuesta categoriza los resultados de la siguiente manera: Para el “Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental” la puntuación máxima es de 90 y la mínima de 18; cada puntuación final fue agrupada

dentro de los siguientes rangos: 18-35 “Muy insatisfecho”, 36-53 “Insatisfecho”, 54-71 “Satisfecho” y 72-90 “Muy satisfecho”.

Para el apartado “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores” la puntuación máxima es de 15 y la mínima de 3. Siendo que entre mayor puntuación se obtenga mayor será la satisfacción; en este caso las puntuaciones finales se agruparon de la siguiente manera: 3-5 “Muy insatisfecho”, 6-8 “Insatisfecho”, 9-11 “Satisfecho” y 12-15 “Muy satisfecho”.

10.3 Descripción de resultados por ítem del Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental

Para simplificar la interpretación de los resultados, se sumaron los porcentajes de las opciones por respuesta de la siguiente manera: “Completamente de acuerdo” más “De acuerdo” y “Desacuerdo” más “Completamente desacuerdo”, de esta manera simplificando los porcentajes al agruparlos en respuestas positivas y negativas, además de la respuesta neutral la cual fue la opción “Indeciso”.

Ítem 1. ¿Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse?

Los resultados de respuesta para este ítem fueron: 33 (13.6%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 68 (28.1%) para “De acuerdo”, 24 (9.9%) para “Indeciso”, 77 (31.8%) para “Desacuerdo” y 40 (16.6%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 8)

De acuerdo con la suma de los porcentajes, la interpretación de los resultados de este ítem es la siguiente: 41.7% de las respuestas son positivas, 9.9% indeciso y 48.4% son respuestas negativas.

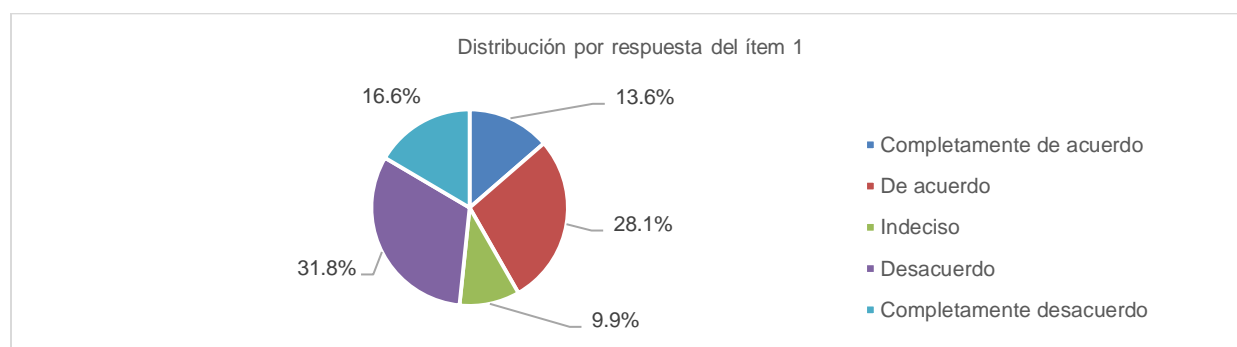


Fig. 8 Distribución por respuesta del ítem 1 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 2. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 151 (62.4%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 81 (33.5%) para “De acuerdo”, 5 (2.1%) para “Indeciso”, 1 (0.41%) para “Desacuerdo” y 4 (1.65%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 9)

La suma de los porcentajes de este ítem es la siguiente: 95.9% de las respuestas son positivas, 2.1% indeciso, 2.06% con respuesta negativa.

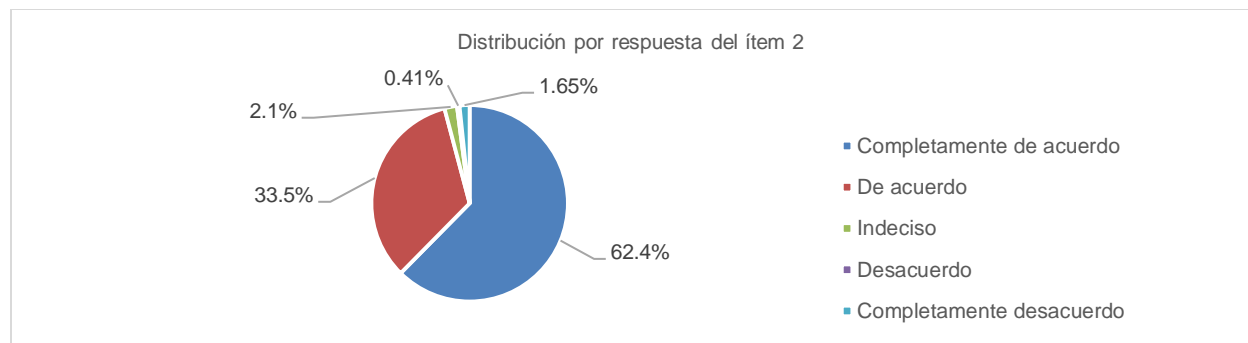


Fig. 9 Distribución por respuesta del ítem 2 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 3. ¿Las tarifas que cobran en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son demasiado altas?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 8 (3.31%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 31 (12.81%) para “De acuerdo”, 28 (11.57%) para “Indeciso”, 89 (36.78%) para “Desacuerdo” y 86 (35.54%) para “Completamente desacuerdo” (Fig. 10).

La suma de los porcentajes fue la siguiente: 16.12% de las respuestas fueron positivas, 11.57% indeciso, 72.32% fueron respuestas negativas.

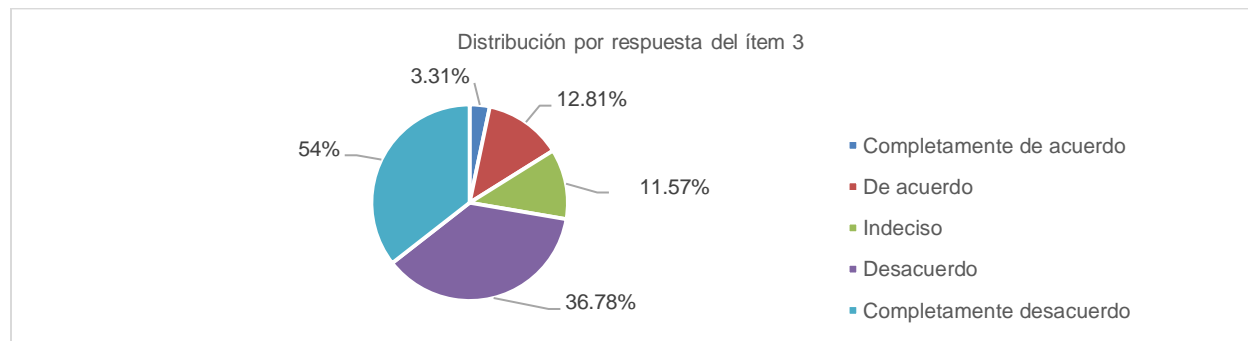


Fig. 10 Distribución por respuesta del ítem 3 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 4. ¿Algunas veces evitó ir al dentista en la ENES UNAM León porque hacen mucho daño?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 7 (2.9%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 12 (4.96%) para “De acuerdo”, 13 (5.37%) para “Indeciso”, 101 (41.74%) para “Desacuerdo” y 109 (45.04%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 11)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 7.85% de las respuestas fueron positivas, 5.37% indeciso y 86.78% de las respuestas negativas.

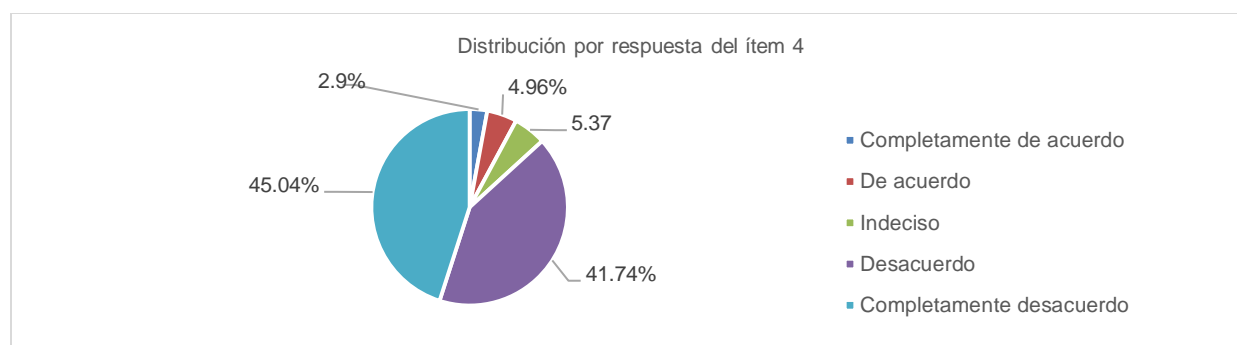


Fig. 11 Distribución por respuesta del ítem 4 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 5. ¿Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 13 (5.37%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 38 (15.7%) para “De acuerdo”, 29 (11.98%) para “Indeciso”, 105 (43.4%) para “Desacuerdo” y 57 (23.55%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 12)

La suma de los porcentajes de este ítem fue: 21.07% de respuestas positivas, 11.98% indeciso, 66.95% de respuestas negativas.

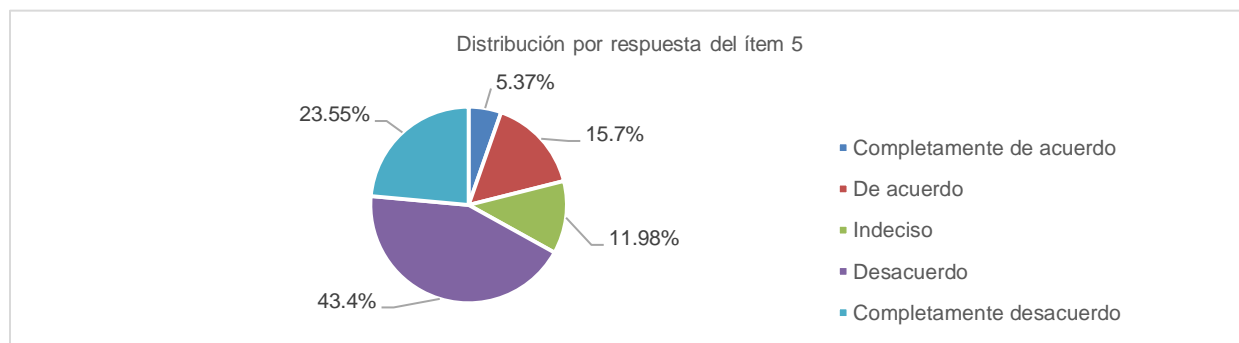


Fig. 12 Distribución por respuesta del ítem 5 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 6. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León siempre tratan a sus pacientes con respeto?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 181 (74.79%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 57 (23.6%) para “De acuerdo”, 2 (0.8%) para “Indeciso”, 1 (0.4%) para “Desacuerdo” y 1 (0.4%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 13)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 98.39% de las respuestas fueron positivas, 0.8% indeciso y 0.8% fueron respuestas negativas.

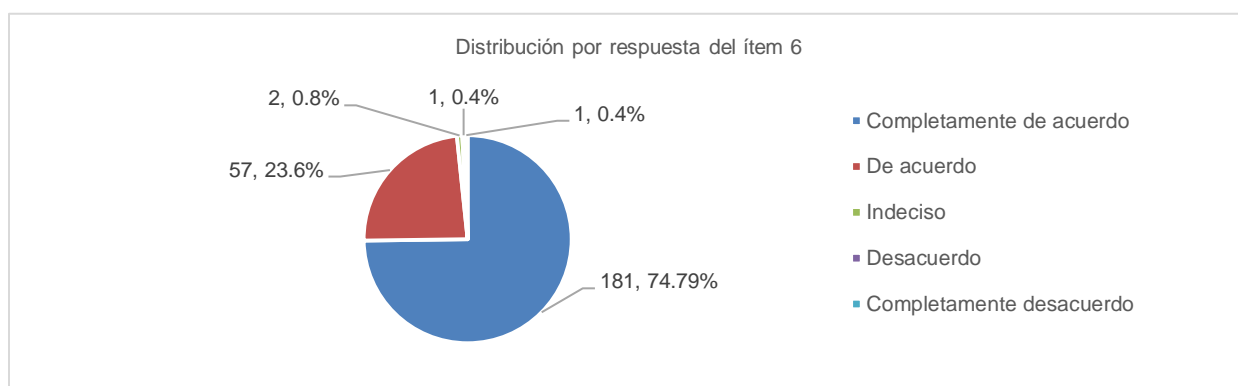


Fig. 13 Distribución por respuesta del ítem 6 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 7. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para reducir el dolor?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 15 (6.2%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 41 (16.94%) para “De acuerdo”, 49 (20.25%) para “Indeciso”, 100 (41.32%) para “Desacuerdo” y 37 (15.29%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 14)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 23.14% de respuestas fueron positivas, 20.25% indeciso y 56.61% respuestas negativas.

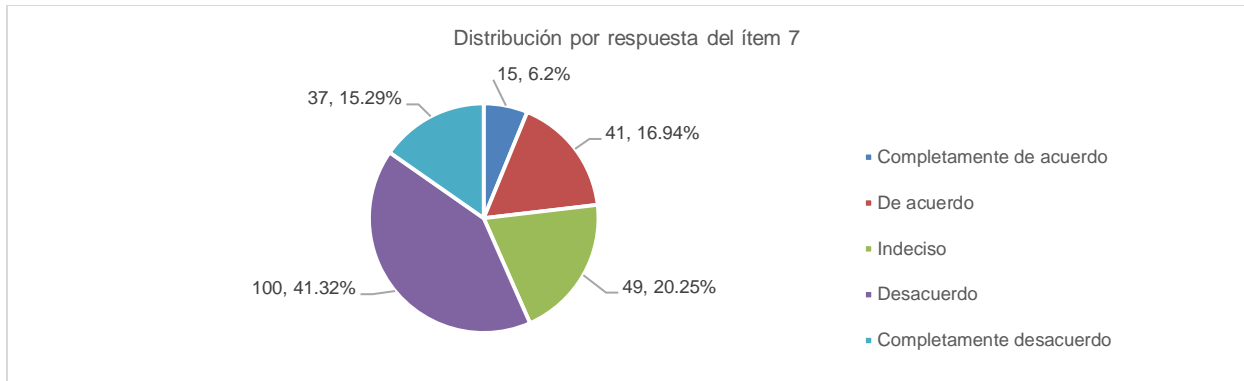


Fig. 14 Distribución por respuesta del ítem 7 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 8. *¿La ubicación de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León están convenientemente ubicadas?*

Los resultados de respuesta para este ítem son: 54 (22.3%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 69 (28.51%) para “De acuerdo”, 29 (12%) para “Indeciso”, 53 (21.9%) para “Desacuerdo” y 37 (15.29%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 15)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 50.81% de respuestas positivas, 12% indeciso, 37.19% respuestas negativas.

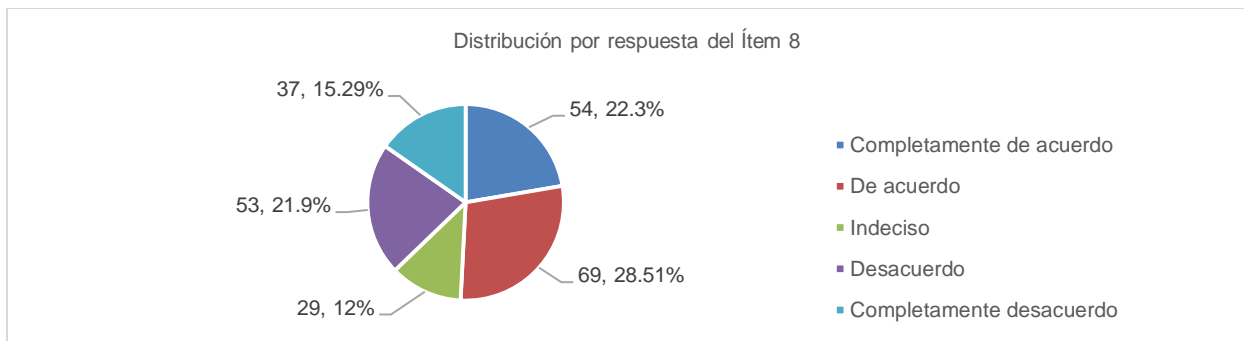


Fig. 15 Distribución por respuesta del ítem 8 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 9. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León a cargo de mi tratamiento siempre evitan gastos innecesarios?*

Los resultados de respuesta para este ítem son: 118 (48.8%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 85 (35.1%) para “De acuerdo”, 12 (5%) para “Indeciso”, 21 (8.7%) para “Desacuerdo” y 6 (2.5%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 16)

La suma de porcentajes de este ítem fue la siguiente: 83.9% de respuestas positivas, 5% indeciso y 11.2% de respuestas negativas.

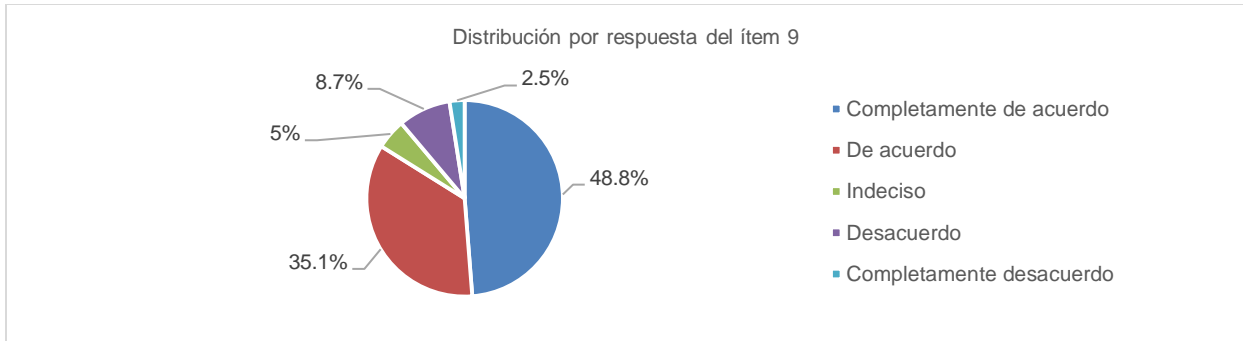


Fig. 16 Distribución por respuesta del ítem 9 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 10. ¿Los estudiantes de odontología son exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían ser?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 116 (47.9%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 88 (36.4%) para “De acuerdo”, 22 (9.1%) para “Indeciso”, 10 (4.1%) para “Desacuerdo” y 6 (2.5%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 17)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 84.3% de respuestas positivas, 9.1% indeciso, 6.6% respuestas negativas.

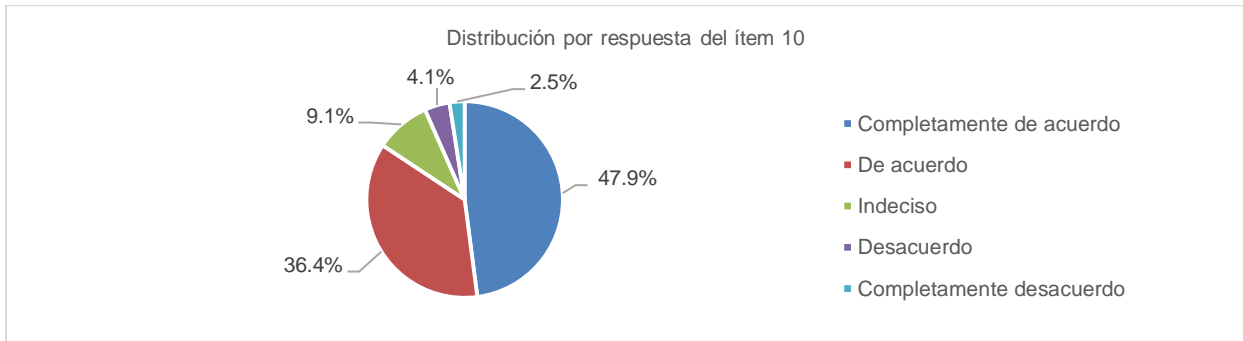


Fig. 17 Distribución por respuesta del ítem 10 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 11. ¿Me atiende siempre el mismo estudiante casi siempre que necesito tratamiento dental en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 121 (50%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 74 (30.6%) para “De acuerdo”, 20 (8.3%) para “Indeciso”, 21 (8.7%) para “Desacuerdo” y 6 (2.5%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 18)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 80.6% de respuestas positivas, 8.3% indeciso, 11.2% respuestas negativas.

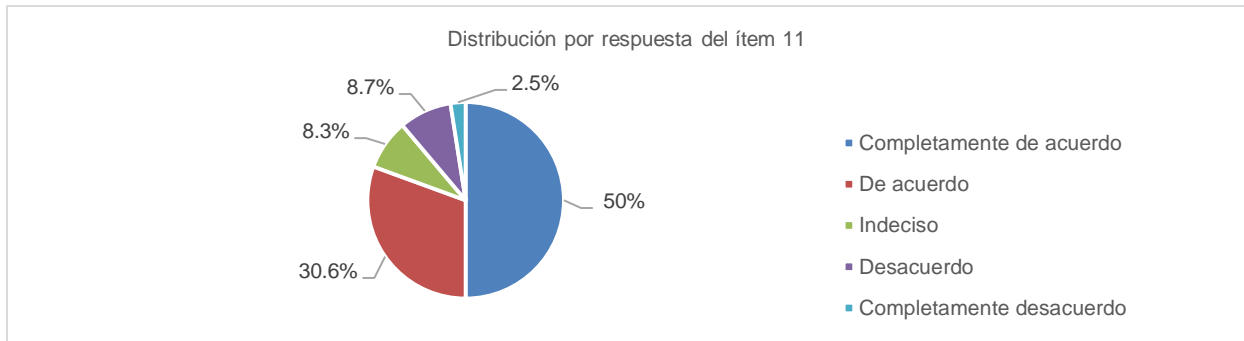


Fig. 18 Distribución por respuesta del ítem 11 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 12. ¿Es difícil conseguir una cita para recibir atención dental de inmediato dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 13 (5.4%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 21 (8.7%) para “De acuerdo”, 31 (12.8%) para “Indeciso”, 112 (46.3%) para “Desacuerdo” y 65 (26.9%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 19)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 14.1% de respuestas positivas, 12.8% indeciso, 73.2% respuestas negativas.

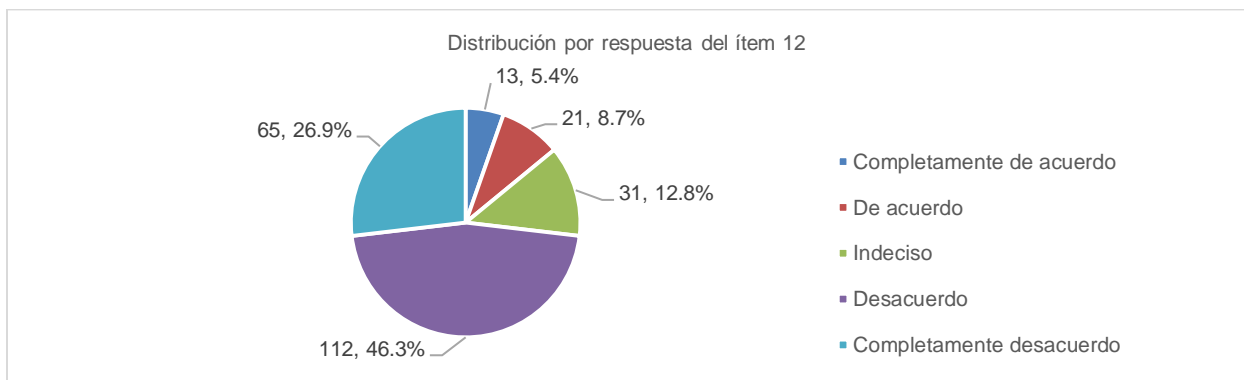


Fig. 19 Distribución por respuesta del ítem 12 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 13. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León son capaces de aliviar o curar la mayoría de los problemas dentales que los pacientes puedan presentar?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 102 (42.1%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 113 (46.7%) para “De acuerdo”, 14 (5.8%) para “Indeciso”, 6 (2.5%) para “Desacuerdo” y 7 (2.9%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 20)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 88.8% de respuestas positivas, 5.8% indeciso, 5.4% respuestas negativas.

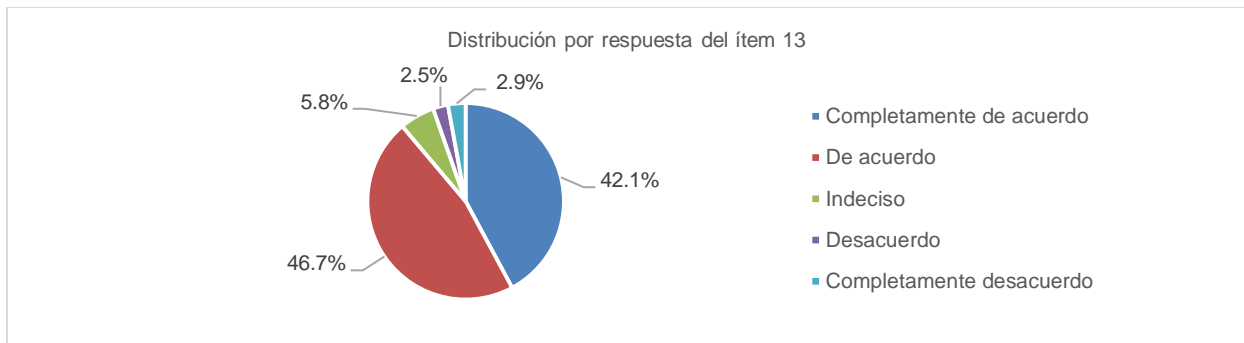


Fig. 20 Distribución por respuesta del ítem 13 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 14. ¿El horario de atención de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son adecuados para la mayoría de las personas?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 91 (37.6%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 107 (44.2%) para “De acuerdo”, 20 (8.3%) para “Indeciso”, 19 (7.9%) para “Desacuerdo” y 5 (2.1%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 21)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 81.8% de respuestas positivas, 8.3% indeciso, 10% respuestas negativas.

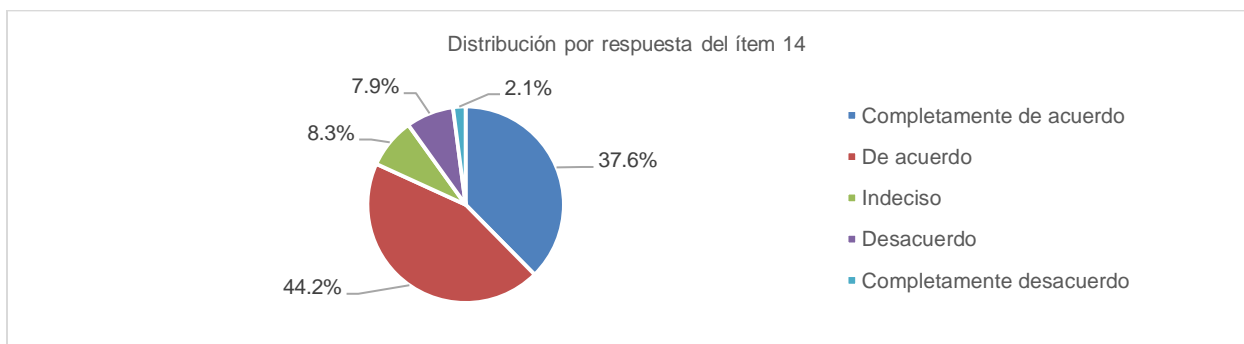


Fig. 21 Distribución por respuesta del ítem 14 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 15. ¿Los estudiantes de odontología suelen explicar en qué consistirá el tratamiento y su costo antes de iniciarlo?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 134 (55.4%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 93 (38.4%) para “De acuerdo”, 8 (3.3%) para “Indeciso”, 4 (1.7%) para “Desacuerdo” y 3 (1.2%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 22)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 93.8% de respuestas positivas, 3.3% indeciso, 2.9% respuestas negativas.

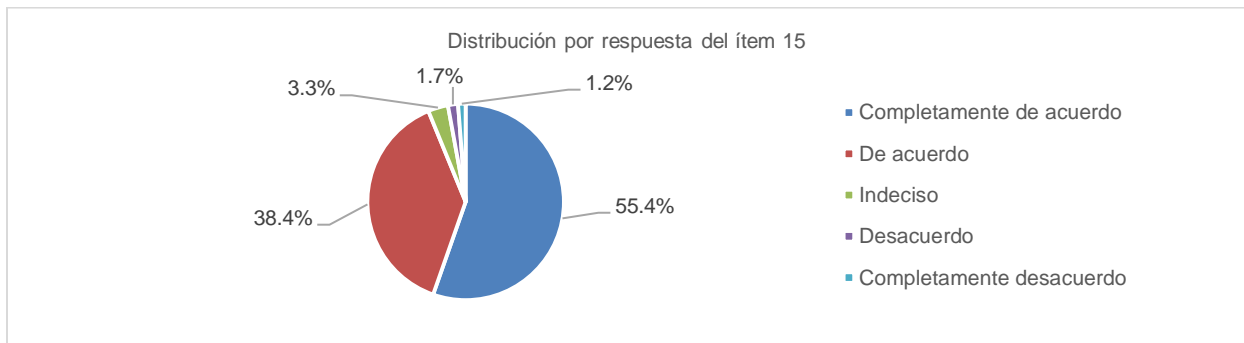


Fig. 22 Distribución por respuesta del ítem 15 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 16. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para evitar que las personas tengan problemas dentales?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 19 (7.9%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 57 (23.6%) para “De acuerdo”, 34 (35.5%) para “Indeciso”, 86 (19%) para “Desacuerdo” y 46 (7.9%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 23)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 31.5% de respuestas positivas, 14% indeciso, 54.4% respuestas negativas.

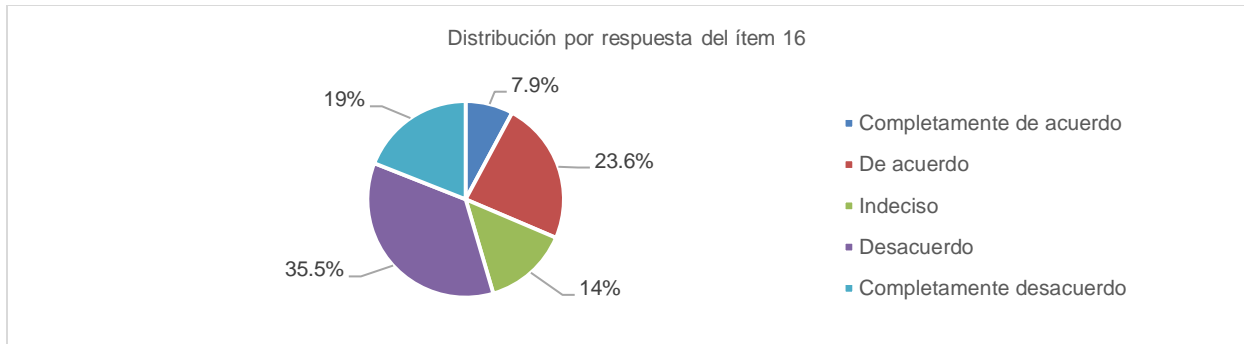


Fig. 23 Distribución por respuesta del ítem 16 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 17. ¿Las instalaciones de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son muy modernas y disponen de las últimas tecnologías?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 117 (48.3%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 99 (40.9%) para “De acuerdo”, 21 (8.7%) para “Indeciso”, 4 (1.7%) para “Desacuerdo” y 1 (0.4%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 24)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 89.2% de respuestas positivas, 8.7% indeciso, 2.1% respuestas negativas.

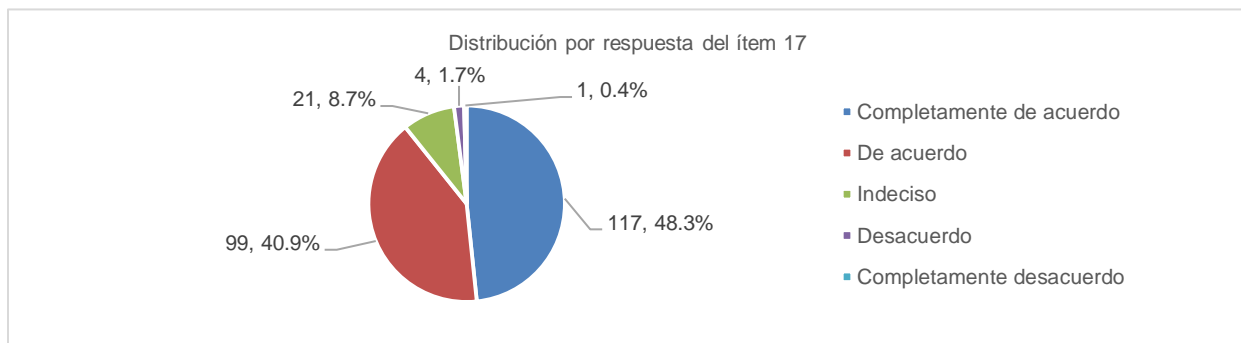


Fig. 24 Distribución por respuesta del ítem 17 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Ítem 18. ¿No tengo miedo a sentir dolor cuando voy al dentista en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

Los resultados por respuesta para este ítem son: 97 (40.1%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 87 (36%) para “De acuerdo”, 24 (9.9%) para “Indeciso”, 19 (7.9%) para “Desacuerdo” y 15 (6.2%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 25)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 76.1% de respuestas positivas, 9.9% indeciso, 14.1% respuestas negativas.

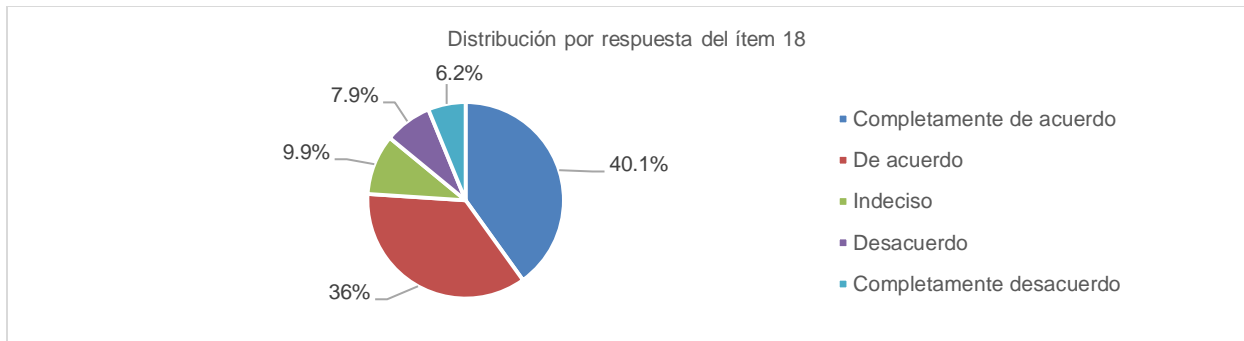


Fig. 25 Distribución por respuesta del ítem 18 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Puntuación total

La media para la puntuación total del DSQ fue de 71.88 DE. Se realizó un conteo de encuestas por rango de puntuación para determinar cuál fue el mayor nivel de satisfacción de todas las encuestas, los resultados obtenidos fueron: “Muy Satisfecho”: 138 (57.03%) encuestas, “Satisfecho”: 100 (41.32%) encuestas, “Insatisfecho”: 4 (1.55%) encuestas y “Muy insatisfecho”: 0 encuestas. (Fig. 26)

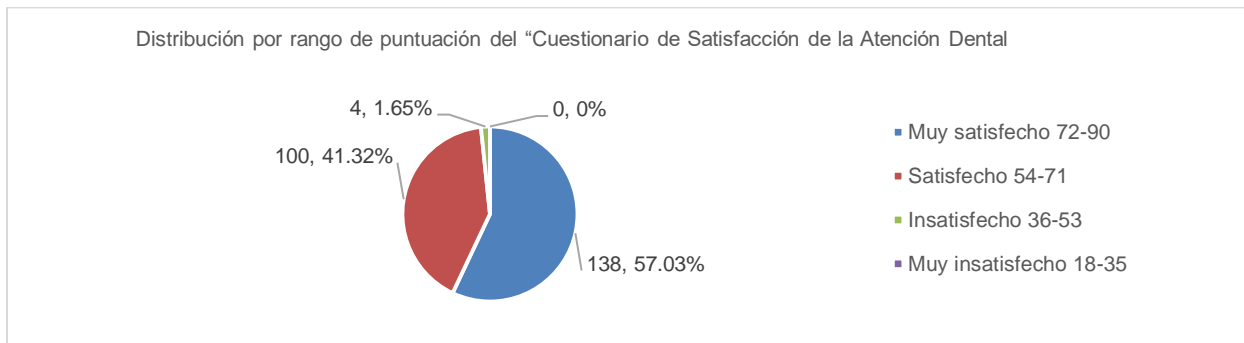


Fig. 26 Distribución por rango de puntuación del “Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental” (n=242)

Fuente: Elaboración propia

10.4 Descripción de resultados por ítem del apartado “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores”

Ítem 19. *¿Los profesores de odontología muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?*

Los resultados de respuesta para este ítem son: 132 (54.5%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 90 (37.2%) para “De acuerdo”, 14 (5.8%) para “Indeciso”, 4 (1.7%) para “Desacuerdo” y 2 (0.8%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 27)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 91% de respuestas positivas, 6% indeciso, 3% respuestas negativas.

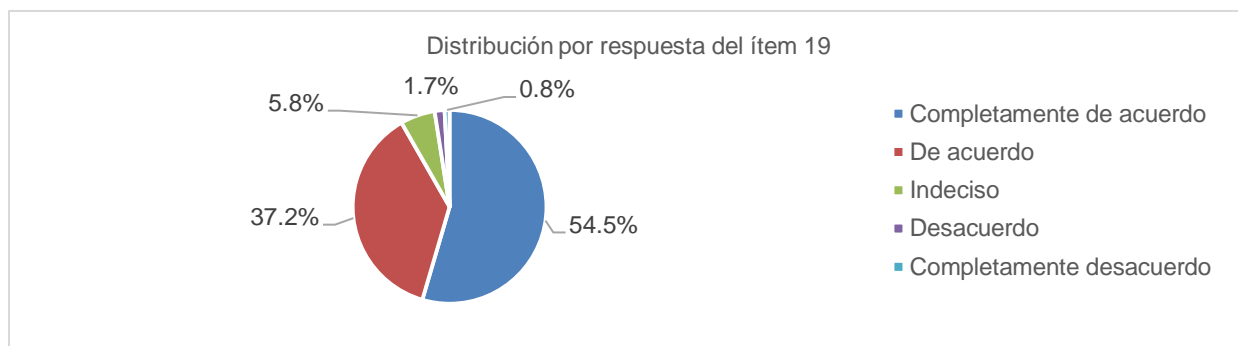


Fig. 27 Distribución por respuesta del ítem 19 (n=242)
Fuente: Elaboración propia

Ítem 20. ¿Los profesores de odontología tratan a sus pacientes con respeto?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 154 (63.6%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 73 (30.2%) para “De acuerdo”, 9 (3.7%) para “Indeciso”, 5 (2.1%) para “Desacuerdo” y 1 (0.4%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 28)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 93.8% de respuestas positivas, 3.7% indeciso, 2.5% respuestas negativas.

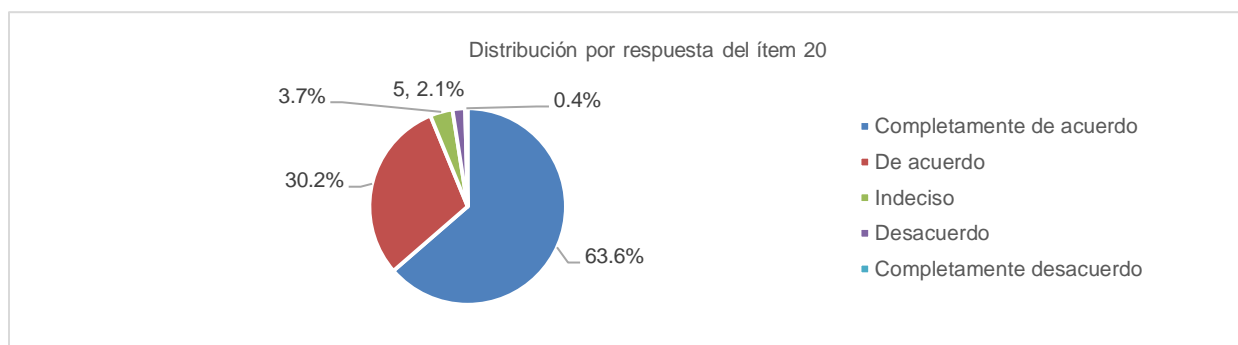


Fig. 28 Distribución por respuesta del ítem 20 (n=242)
Fuente: Elaboración propia

Ítem 21. ¿Los profesores de odontología se preocupan porque el paciente este consciente del procedimiento, así como sus beneficios y complicaciones, antes de ser realizado por el alumno?

Los resultados de respuesta para este ítem son: 129 (53.3%) respuestas para la opción “Completamente de acuerdo”, 89 (36.8%) para “De acuerdo”, 14 (5.8%) para “Indeciso”, 6 (2.5%) para “Desacuerdo” y 4 (1.7%) para “Completamente desacuerdo”. (Fig. 29)

La suma de los porcentajes de este ítem fue la siguiente: 90.1% de respuestas positivas, 5.8% indeciso, 4.2% respuestas negativas.

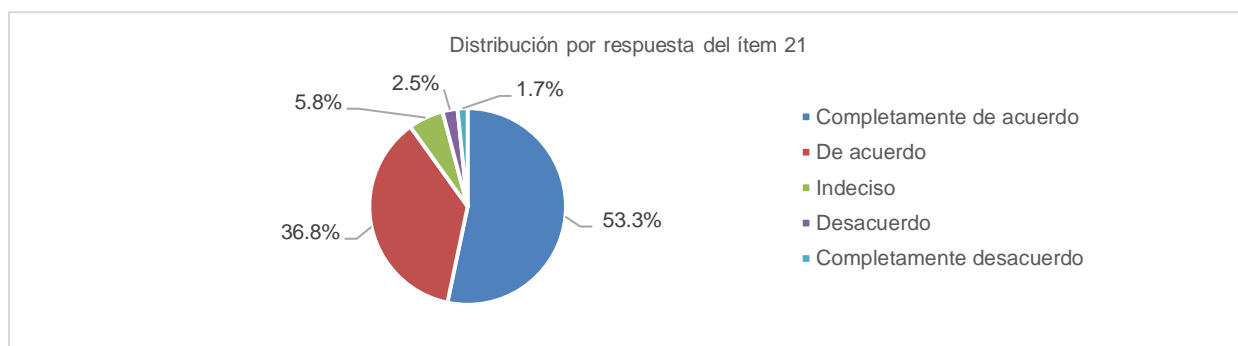


Fig. 29 Distribución por respuesta del ítem 21 (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Puntuación final para el apartado “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores”

El resultado de la media para este apartado fue: 13.37.

Se realizó también un conteo de encuestas por rango de puntuación para determinar cuál fue el mayor nivel de satisfacción de todas las encuestas para este apartado, los resultados fueron: “Muy Satisfecho”: 216 (89.25%) encuestas, “Satisfecho”: 21 (8.67%) encuestas, “Insatisfecho”: 3 (1.25%) encuestas y “Muy insatisfecho”: 2 (0.83%) encuestas. (Fig. 30)

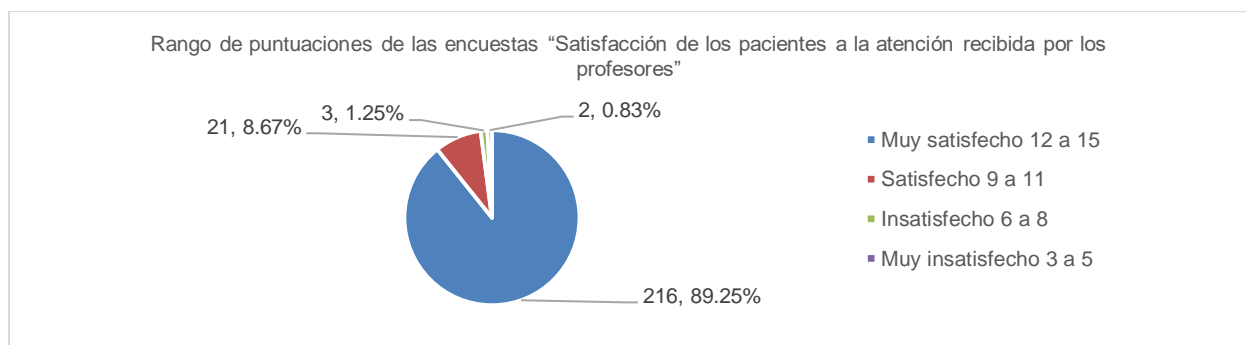


Fig. 30 Distribución por rango de puntuación del “Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores”

(n=242)

Fuente: Elaboración propia

10.5 Descripción de resultados por escala

El cuestionario tiene 8 tipos de escalas (*Acceso, Disponibilidad/Conveniencia, Costo, Continuidad, Satisfacción general, Manejo del dolor, Calidad, Acceso total*), las cuales son conformadas por diferentes ítems, que, al ser sumadas sus respectivas puntuaciones, se obtuvo un total por escala. Entre mayor sea el valor de la puntuación por cada escala, mayor será el nivel de satisfacción.

Para la interpretación de los porcentajes por escala, se simplificó la manera de describir las puntuaciones en 3 grupos: Puntuación positiva, donde se agruparon los dos grupos más altos de cada puntuación, Puntuación neutral siendo la tercer puntuación y Puntuación Negativa la cual fue conformada por las últimas dos puntuaciones.

Escala Acceso

Consiste en la suma de las puntuaciones de los ítems: 5. *¿Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera?*, 12. *¿Es difícil conseguir una cita para recibir atención dental de inmediato dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?* y 14. *¿El horario de atención de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son adecuados para la mayoría de las personas?*

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 15 y la mínima es de 3. Los resultados por grupo de puntuación son: 89 (37%) encuestas con puntuación de 13-15, 111 (46%) encuestas con puntuación de 10-12, 37 (15%) encuestas con puntuación de 7-9, 5 (2%) encuestas con puntuación de 4-6 y 0 encuestas con puntuación de 3, (Fig. 31) y la media para esta escala fue de 11.58.

El 83% de las encuestas tienen puntaje positivo respecto a la accesibilidad para obtener tratamiento odontológico dentro las instalaciones de la ENES UNAM León.

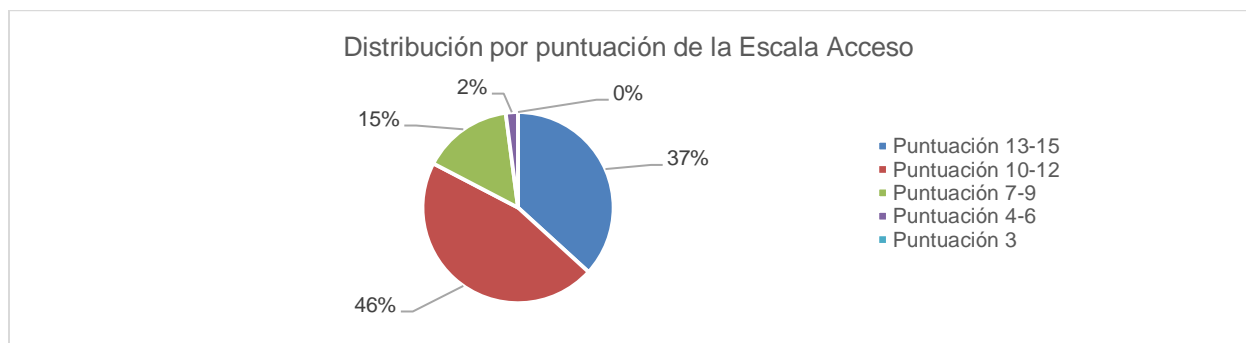


Fig. 31 Distribución por puntuación de la Escala Acceso (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Disponibilidad/Conveniencia

Consiste en la puntuación del ítem 8. *¿La ubicación de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León están convenientemente ubicadas?*

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 5 y la mínima es de 1. Los resultados por grupo de puntuación son: 56 (23.14%) encuestas con puntuación de 5, 70 (28.93%) encuestas con puntuación de 4, 29 (11.98%) encuestas con puntuación de 3, 51 (21.07%) encuestas con puntuación de 2 y 36 (14.8%) encuestas con puntuación de 1, (Fig. 32) y la media para esta escala fue de 3.24.

El 50.81% de las encuestas obtuvieron una puntuación positiva de acuerdo con esta escala.

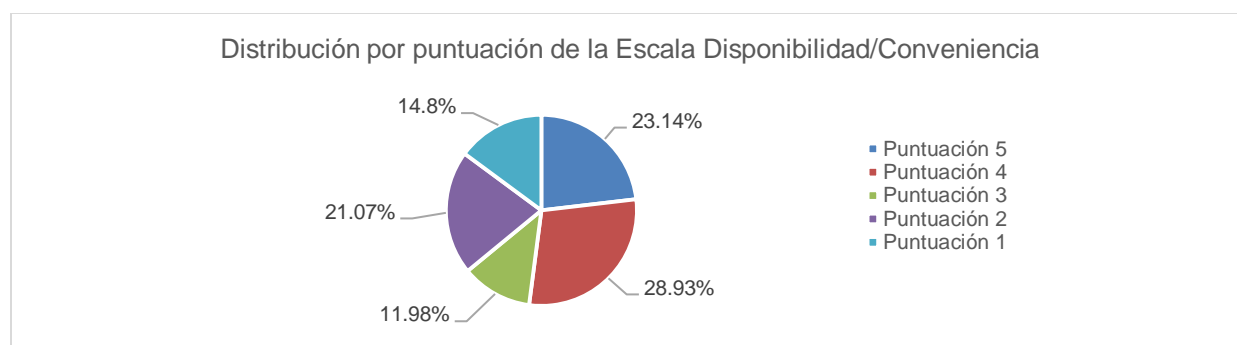


Fig. 32 Distribución por puntuación de la Escala Disponibilidad/Conveniencia (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Costo

Consiste en la suma de las puntuaciones de los ítem 3. *¿Las tarifas que cobran en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son demasiado altas?* y 9. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León a cargo de mi tratamiento siempre evitan gastos innecesarios?*

La puntuación máxima que se puede obtener es 10 y la mínima es 2. Los resultados por grupo de puntuación de esta escala son: 62 (26%) encuestas con puntuación de 9-10, 55 (24%) encuestas con puntuación de 7-8, 52 (22%) encuestas con puntuación de 5-6, 30 (13%) encuestas con puntuación 3-4 y 35 (15%) encuestas con puntuación de 2, (Fig. 33) y la media para esta escala fue de 8.21.

El 50% de las encuestas obtuvieron una puntuación positiva, indicando que los costos son adecuados para los pacientes, además de que los alumnos procuran evitar que sus pacientes gasten más de lo que requieren sus tratamientos.

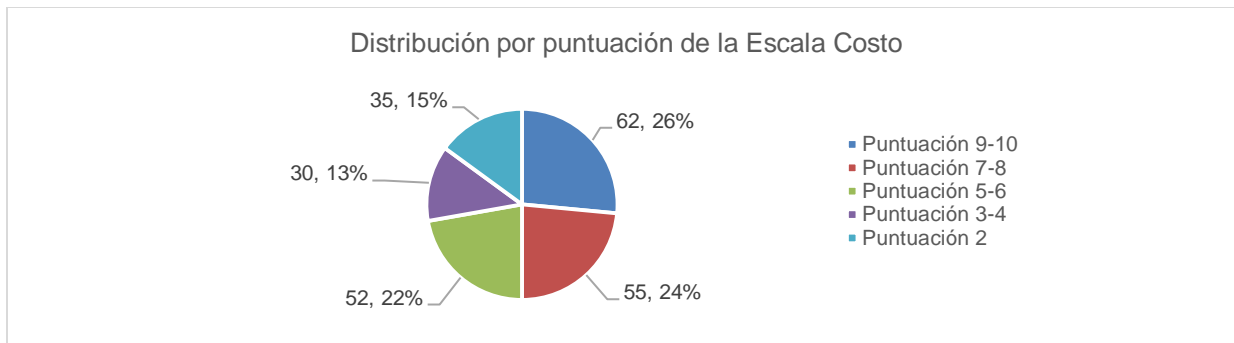


Fig. 33 Distribución por puntuación de la Escala Costo (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Continuidad

Consiste en la puntuación del ítem 11. *¿Me atiende siempre el mismo estudiante casi siempre que necesito tratamiento dental en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?*

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 5 y la mínima es de 1. Los resultados por grupo de puntuación son: 121 (50%) encuestas con puntuación de 5, 74 (30.6%) encuestas con puntuación de 4, 20 (8.3%) encuestas con puntuación de 3, 21 (8.7%) encuestas con puntuación de 2 y 6 (2.5%) encuestas con puntuación de 1, (Fig. 34) y una media de 4.14 para esta escala.

El 80.6% de encuestas obtuvieron un puntaje positivo de acuerdo con la continuidad de tratamiento que brindan los alumnos de odontología a sus pacientes.

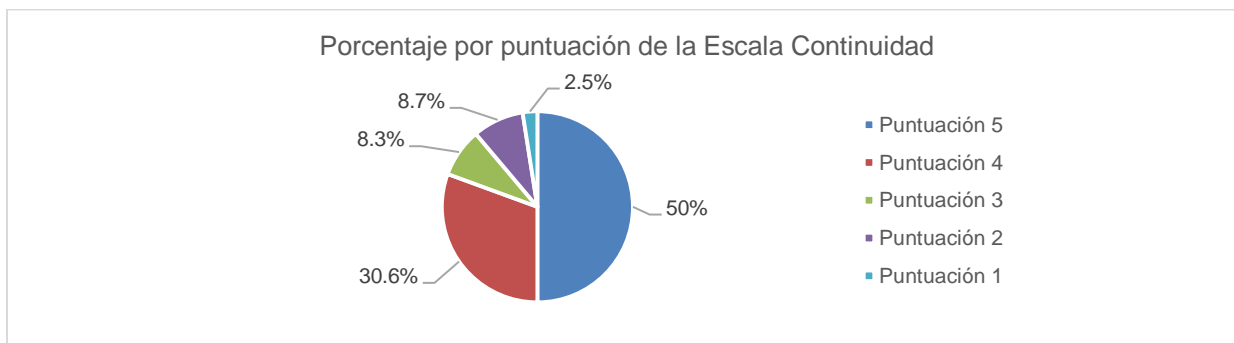


Fig. 34 Distribución por puntuación de la Escala Continuidad (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Satisfacción General

Consiste en la puntuación del ítem 1. *¿Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse?*

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 5 y la mínima es de 1. Los resultados por grupo de puntuación son: 40 (16.53%) encuestas con puntuación de 5, 77 (31.82%) encuestas con

puntuación de 4, 24 (9.92%) encuestas con puntuación de 3, 68 (28.1%) encuestas con puntuación de 2 y 33 (13.64%) encuestas con puntuación de 1, (Fig. 35) y una media para esta escala de 3.12.

El 48.4% de las encuestas tienen una puntuación positiva, indicando que los participantes se encuentran satisfechos a un nivel general.

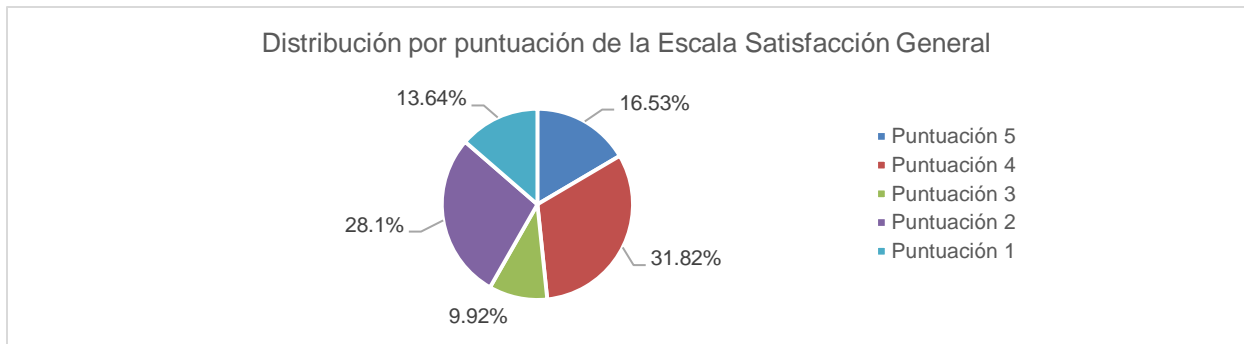


Fig. 35 Distribución por puntuación de la Escala Satisfacción General (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Manejo del Dolor

Consiste en la suma de las puntuaciones de los ítems 4. *¿Algunas veces evitó ir al dentista en la ENES UNAM León porque hacen mucho daño?*, 7. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para reducir el dolor?*, 18. *¿No tengo miedo a sentir dolor cuando voy al dentista en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?*

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 15 y la mínima es de 3. Los resultados por grupo de puntuación son: 95 (39.26%) encuestas con puntuación de 5, 107 (44.26%) encuestas con puntuación de 4, 36 (14.88%) encuestas con puntuación de 3, 4 (1.65%) encuestas con puntuación de 2 y 0 encuestas con puntuación de 1, (Fig. 36) y una media de 11.67.

El 83% de los participantes de este estudio obtuvieron una puntuación positiva para el manejo del dolor, se puede interpretar que los pacientes se sienten seguros al ser atendidos por los alumnos y profesores.

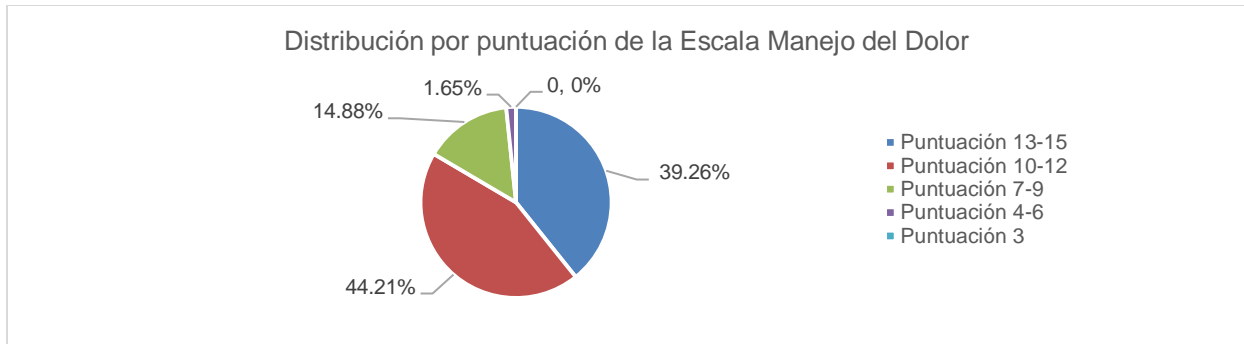


Fig. 36 Distribución por puntuación de la Escala Manejo del Dolor (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Calidad

Consiste en la suma de las puntuaciones de los ítems 2. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?*, 6. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León siempre tratan a sus pacientes con respeto?*, 10. *¿Los estudiantes de odontología son exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían ser?*, 13. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León son capaces de aliviar o curar la mayoría de los problemas dentales que los pacientes puedan presentar?*, 15. *¿Los estudiantes de odontología suelen explicar en qué consistirá el tratamiento y su costo antes de iniciarlo?*, 16. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para evitar que las personas tengan problemas dentales?* y 17. *¿Las instalaciones de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son muy modernas y disponen de las últimas tecnologías?*.

La puntuación máxima que se puede obtener de esta escala es de 35 y la mínima es de 7. Los resultados por grupo de puntuación son: 164 (67.77%) encuestas con puntuación de 29-35, 75 (30.99%) encuestas con puntuación de 22-28, 2 (0.83%) encuestas con puntuación de 15-21, 1 (0.41%) encuesta con puntuación de 8-14 y 0 encuestas con puntuación de 7, (Fig. 37) y una media de 29.93.

El 98.77% de las encuestas para esta escala obtuvieron una puntuación positiva, demostrando que los participantes consideran que los servicios que reciben dentro de las instalaciones de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM son considerados de calidad.

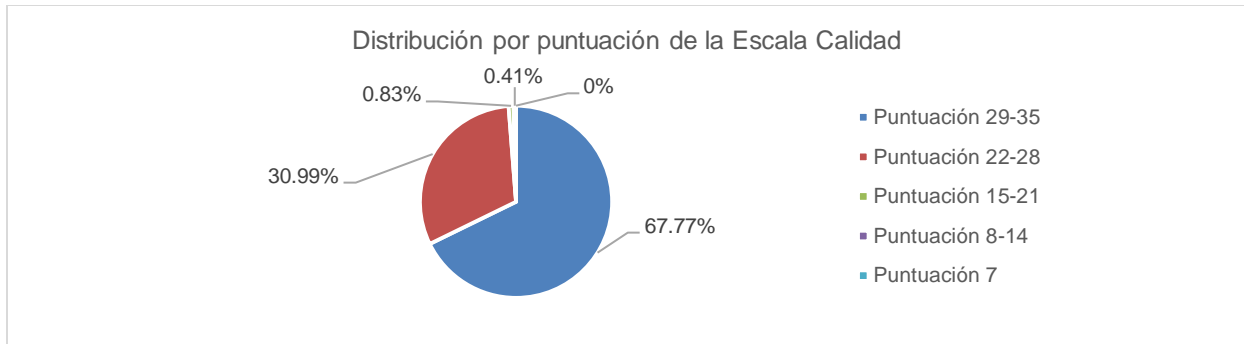


Fig. 37 Distribución por puntuación de la Escala Calidad (n=242)

Fuente: Elaboración propia

Escala Acceso total

Consiste en la suma de las puntuaciones de los ítems 3. *¿Las tarifas que cobran en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son demasiado altas?*, 5. *¿Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?*, 8. *¿La ubicación de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León están convenientemente ubicadas?*, 9. *¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León a cargo de mi tratamiento siempre evitan gastos innecesarios?*, 12. *¿Es difícil conseguir una cita para recibir atención dental de inmediato dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?* y 14. *¿El horario de atención de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son adecuados para la mayoría de las personas?*.

La puntuación máxima que se puede obtener de este ítem es de 30 y la mínima es de 6. Los resultados por grupo de puntuación son: 81 (33.47%) encuestas con puntuación de 25-30, 136 (56.2%) encuestas con puntuación de 19-24, 25 (10.33%) encuestas con puntuación de 13-18, 0 encuesta con puntuación de 7-12 y 0 encuestas con puntuación de 6, (Fig. 38) y una media de 23.04.

El 90% de las encuestas obtuvieron una puntuación positiva respecto a esta escala, demostrando que en un panorama general para obtener atención odontológica dentro de las clínicas de la ENES UNAM León, es accesible para la mayoría de la población.

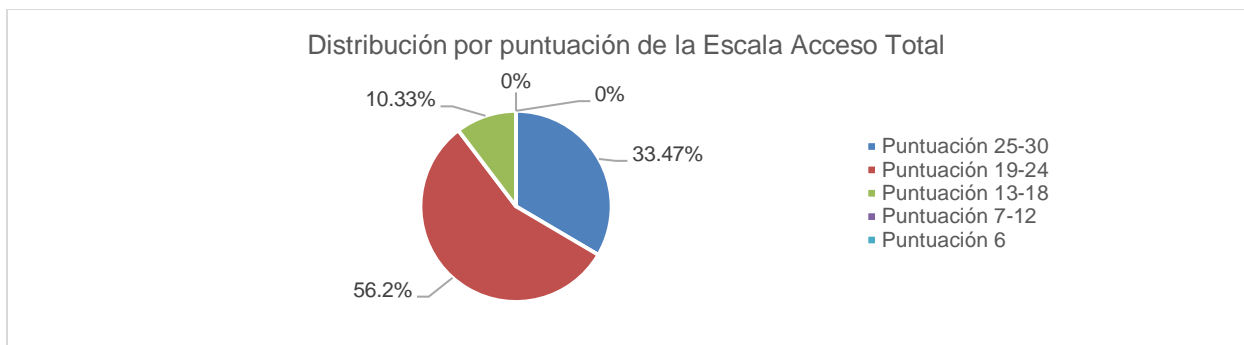


Fig. 38 Distribución por puntuación de la Escala Acceso Total (n=242)

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con estos resultados por escalas, la mayoría tiene un nivel positivo, siendo las de menor puntuación *Satisfacción General* y *Disponibilidad/Conveniencia*.

10.6 Descripción de resultados de acuerdo con las características sociodemográficas

¿Quién recibió la atención?

De acuerdo con las respuestas obtenidas en este apartado los participantes con mayor nivel de satisfacción son los que reciben la atención para ellos mismos. ($p = 0.93$).

Edad / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
"Yo"	88	60	1
"Algún tercero" (Hijo, Hija, Madre, Padre, Abuelo, Abuela, etc.)	50	40	2
$X^2 = 1.78 \quad p = 0.93$			

Tabla 6. Resultados por rango de puntuación de la atención recibida por los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

Edad

El grupo de edad con mayor nivel de satisfacción de acuerdo con el rango de puntuación "Muy Satisfecho" fue el grupo de 41-50 años y para el rango "Satisfecho" fue el grupo de 18-30 años. Mientras que el grupo con menor nivel de satisfacción fue el 51-60 años con 2 respuestas. No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de satisfacción y el grupo de edad. ($p = 0.12$).

Edad / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
18 – 30 años	31	37	1
31 – 40 años	32	22	0
41 – 50 años	34	22	1
51 – 60 años	22	13	2
Mayor de 60 años	19	6	0

$$X^2 = 12.7 \quad p = 0.12$$

Tabla 7. Resultados por rango de puntuación por edad de los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

Sexo

El sexo femenino fue el que obtuvo mayor satisfacción e insatisfacción en comparación con el masculino, siendo casi el triple por cada grupo de puntuación. Se entienden estos resultados debido a que acuden a recibir atención odontológica en mayor porcentaje las mujeres en comparación de los hombres. ($p = 0.32$).

Sexo / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
Masculino	51	28	1
Femenino	87	72	3
$X^2 = 2.22 \quad p = 0.32$			

Tabla 8. Resultados por rango de puntuación por sexo de los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

Nivel Educativo

De acuerdo con el nivel educativo el grupo con mayor satisfacción en el rango "Muy Satisfecho" fueron los participantes con nivel secundaria y para el rango "Satisfecho" fueron los participantes con nivel de universidad. El grupo con mayor nivel de insatisfacción fueron 2 participantes con nivel secundaria, 1 con nivel universitario y 1 con posgrado. ($p = 0.24$).

Nivel Educativo / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
Sin estudios concluidos	0	1	0
Primaria	13	10	0
Secundaria	49	30	2
Preparatoria	34	15	0
Universidad	35	39	1
Posgrado	7	5	1
$X^2 = 12.6 \quad p = 0.24$			

Tabla 9. Resultados por rango de puntuación por nivel educativo de los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

Lugar de residencia

Los participantes que viven en zonas urbanas son los que obtuvieron mayor satisfacción en comparación a los que viven en zonas rurales, la diferencia entre estos grupos es que ninguno de los participantes que viven en zonas rurales obtuvieron puntuación de insatisfacción mientras que cuatro que viven en alguna zona urbana sí. ($p = 0.32$).

Lugar de residencia / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
Urbano	112	77	4
Rural	25	24	0
X² = 2.27 p = 0.32			

Tabla 10. Resultados por rango de puntuación por lugar de residencia de los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

Área clínica de atención

El área clínica de atención con mayor nivel de satisfacción de acuerdo con el rango de puntuación "Muy satisfecho" fue la Clínica de Profundización con 49 cuestionarios, para el rango "Satisfecho" fue la Clínica de posgrado con 32 respuestas y para el rango "Insatisfecho" fue la Clínica de Profundización la que obtuvo mayor número de encuestas con 2. (p = 0.57).

Área clínica de atención / Grupo de puntuación	"Muy Satisfecho"	"Satisfecho"	"Insatisfecho"
Clínica Preventiva y Comunitaria	12	12	0
Clínica Integral Básica	23	18	0
Clínica Integral Avanzada	21	8	1
Clínica de Profundización	49	30	2
Clínica de Posgrado	33	32	1
X² = 6.64 p = 0.57			

Tabla 11. Resultados por rango de puntuación por área clínica de atención de los participantes del estudio (n=242).

Fuente: Elaboración propia

11. Discusión

Las clínicas de las escuelas de odontología tienen un papel importante en la promoción de la atención bucal en las comunidades en las que se encuentran ubicadas, mientras que la atención al paciente es un componente importante en la formación de los estudiantes, que son los que tienen la obligación de dar educación dental a sus pacientes, la satisfacción de los pacientes ayuda a definir la calidad de un servicio de salud.

Para que este estudio se lleve a cabo, se eligió el “*DSQ*”, creado por Davies y Ware (1982), ya que este tipo de instrumentos facilita su aplicación a grupos de estudio, ya que se pueden aplicar varios cuestionarios a la vez a diferentes participantes, lo cual nos permite reducir el tiempo que pueda durar el estudio. Se realizó una comparación entre diversos artículos en los que mostró que la mayoría de los estudios que utilizan encuestas para evaluar la satisfacción del paciente en las clínicas de escuelas de odontología utilizaron el “*DSQ*”. Ahmady menciona que los estudios de validación confirmaron la consistencia interna y confiabilidad del instrumento (2015). También nos permite codificar los resultados de una manera más rápida, siempre y cuando se sigan las instrucciones del cuestionario como las indican los autores en caso de que se tome algún cuestionario previamente validado.

Skaret et al., (2005) consideraron que el “*DSQ*” representa un valioso instrumento en la evaluación de servicios odontológicos, además de que se puede utilizar para aumentar el uso de sistemas de atención dental entre adultos jóvenes. Mientras que Imanaka et al., (2007) demostraron con sus resultados que este instrumento es útil para medir la satisfacción de los pacientes en un entorno hospitalario o en una escuela de odontología. Klassen (2021) mencionó que para las escuelas de odontología los cuestionarios de satisfacción pueden ayudar a mantener a los pacientes y proveer a los alumnos más oportunidades de experiencia clínica.

Los antecedentes y las similitudes con este estudio nos muestran que aplicar el “*DSQ*” es un instrumento eficaz para conocer qué tan satisfechos están los pacientes dentro de una escuela de odontología.

Una vez seleccionado el instrumento, se revisó el cuestionario y cada una de las preguntas, al haber realizado esto se adaptó el cuestionario donde se modificaron algunas preguntas de acuerdo con el contexto donde se tenía planeado aplicar, siendo este caso a pacientes con tratamiento y expediente activo dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León, creando tres ítems con el objetivo de evaluar la satisfacción de los pacientes de acuerdo con la atención brindada por los profesores de odontología.

El cuestionario “*DSQ*” ha sido adaptado y traducido para otros estudios en diferentes países, con la finalidad de que los participantes entiendan las preguntas, ya que no en todos los casos se ha aplicado el

cuestionario en las mismas circunstancias o lugares. En el caso de Davies y Ware (1982) al ser el cuestionario original, se realizó en el idioma nativo de Estados Unidos, la aplicación fue a nivel nacional con la finalidad de medir el nivel de satisfacción del paciente con la atención odontológica en este país. Por su parte Chu y Lo (1999) realizaron la traducción del cuestionario al chino, agregando un ítem sobre la satisfacción de los pacientes con el desempeño de otros miembros del equipo (repcionista, asistentes, etc.). Existen casos donde se aplicó el cuestionario adaptándose al contexto cultural del país, como lo realizado por Skaret et al., (2005), donde aplicaron este instrumento a una población que comenzaba sus tratamientos odontológicos en sector privado desde los 18 años, para medir el nivel de satisfacción de estos en un entorno donde tienen que establecer una nueva relación con el odontólogo. Por su parte López Garvi (2012) realizó la traducción y adaptación del cuestionario al español, para ser aplicado a pacientes que acudieron a consulta por primera vez dentro de la clínica de odontología perteneciente a la facultad de medicina y odontología de la Universidad de Valencia.

Además de la adaptación al contexto o al idioma donde se desea aplicar el instrumento, existen casos donde se modifica la manera de codificar las puntuaciones del cuestionario como lo hicieron Orenug et al., (2010) al puntuar los ítems de la siguiente manera: "Muy de acuerdo" con puntuación de 4, "De acuerdo" con puntuación de 3, "Desacuerdo" con puntuación de 2, "Muy desacuerdo" con puntuación de 1 y "No estoy seguro" con puntuación de 0. Al tener esta modificación la respuesta neutral no sumara puntos, mientras que en este estudio la respuesta neutral suma 3 puntos ya que se siguieron las instrucciones del cuestionario original para la puntuación de este.

La finalidad de la adaptación del "DSQ" es tener un instrumento que funcione adecuadamente para medir la satisfacción de los pacientes que reciben atención odontológica dependiendo del país, idioma y contexto, en el caso particular de este estudio, al servicio que reciben los pacientes por parte de los alumnos y profesores de odontología de la ENES UNAM León tanto para la elaboración de este estudio, así como para futuras aplicaciones periódicas del mismo, o en caso de ser necesario seguir añadiendo ítems o modificando las preguntas ya establecidas para mejorar el instrumento.

El objetivo general de este estudio fue determinar el nivel de satisfacción de pacientes atendidos en las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, mediante el uso del "DSQ", el cual se adaptó al contexto de la universidad durante el periodo de abril a mayo del 2023. Se realizó una distribución de puntuaciones en función del nivel de satisfacción como la realizada por López Garvi (2012).

Los resultados encontrados en la presente investigación demostraron que el 57.03% de los participantes están dentro del rango "Muy Satisfecho", 41.32% "Satisfecho", 1.55% "Insatisfecho" y 0% para "Muy insatisfecho". Los resultados de esta investigación difieren con los de López Garvi (2012) en cuanto a las distribuciones de puntuaciones en los rangos "Muy Satisfecho" con 5%, "Satisfecho" con 75.6% e

“Insatisfecho” con 19.4%. Solo coincidiendo exactamente con el rango “Muy Insatisfecho”. A pesar de las diferencias entre las distribuciones de puntuaciones, ambos estudios coinciden en que no tuvieron participantes “Muy insatisfechos”, además coinciden en que más del 80% de los participantes obtuvieron puntuaciones satisfactorias o superiores.

Uno de los objetivos específicos de este estudio fue identificar algunas características socioeconómicas como edad, sexo, nivel educativo y lugar de residencia de los pacientes que acuden a recibir atención dentro de las clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.

Respecto a la edad de los participantes, los resultados obtenidos por grupo de edad fueron los siguientes: “18-30 años” con 28.5%, “31-40 años” con 22.3%, “41-50 años” con 23.6%, “51-60 años” con 15.3% y “Mayor de 60 años” con 10.3%. Algunos estudios que han utilizado el “DSQ” dividen los grupos de edad de sus participantes de diferente manera, ya que no existe alguna instrucción que indique cómo dividir los grupos de edad.

Hashim (2005) por edad hizo seis grupos: 11-20 años (18.5%), 21 -30 años (26.7%), 31-40 años (30.4%), 41-50 años (17%), 51-60 años (5.9%), Mayores de 60 años (1.5%). Imanaka et al., (2007) reportaron seis grupos para sus rangos de edad: Padres o tutores: 4.1%, 11-29 años con 11%, 31-49 años con 19.4%, 51-69 años con 38.6% y 71-89 años con 15.8% y Sin respuesta 11.1%. Por su parte Orenuga et al., (2010) dividieron en tres grupos sus rangos de edad: “Adolescentes/Adultos Jóvenes” con 35.33%, “Adultos” con 57.78% y “Adultos Mayores” con 7%. Mientras que Balkaran et al., (2014) dividieron en seis grupos de edad su estudio: “18-24 años” con 12%, “25-44 años” con 36%, “45-64 años” con 40%, “65-74 años” con 10%, “75-84 años” con 2% y “Mayor de 85 años” con 0 respuestas. En el SIVEPAB (2021) dividieron en varios grupos de edad que acudieron a servicios de salud, mostrando los siguientes porcentajes: 20-29 años con 24.04%, 30-39 años con 20.87%, 40-49 años con 19.28%, 50-59 años con 16.86%, 60-69 años con 12.08% y 70 años o más con 6.86%.

Estos datos nos indican que las personas en edad adulta superior a los 30 años acuden en mayor medida a recibir atención odontológica comparado con adultos jóvenes y adultos mayores, en contraste si los pacientes son mayores a 60 años disminuyen su asistencia, esto puede ser debido a que comienzan a depender de terceras personas para realizar sus actividades diarias.

Los resultados de acuerdo con el sexo del participantes, demostraron que el 67% de las encuestas recibieron respuesta para el inciso “Femenino” mientras que el 33% restante de las respuestas fueron para el inciso “Masculino”.

Al aplicar su estudio Skaret et al., (2005) el 55% de las encuestas fue respondida por mujeres y 45% por hombres, mientras que el estudio de Hashim (2005) fue respondido por mujeres en un 63% y hombres en un 37%. En el estudio de Imanaka et al., (2007) donde las encuestas fueron aplicadas en una escuela de odontología los porcentajes de respuesta por sexo fueron 58.5% de encuestas contestadas por mujeres y 29.6% contestadas por hombres, el porcentaje restante 11.9% no especificaron su sexo en las encuestas. En el caso de Orenuga et al., (2010) los porcentajes de respuesta por sexo fueron 64.3% para mujeres y 35.7% para hombres, mientras que en el estudio de López Garvi (2012) los porcentajes de las personas que aplicaron el cuestionario fueron 63.3% mujeres y 32.7% hombres. Los resultados que son descritos en el SIVEPAB (Secretaria de Salud, 2021), donde evaluaron a pacientes que acuden a centros para recibir atención dental por un rango de edad de 20 a 99 años, demostraron que el 67.74% son mujeres y 32.26% son hombres.

Con los resultados obtenidos en este estudio y evaluando los de otros estudios, se observa que existe la tendencia de que las mujeres son las que acuden más a recibir atención odontológica en comparación con los hombres. En el informe de la Revista de la Facultad de Medicina (2014) la tendencia de que la mujer acuda a servicios de salud en mayor medida que el hombre se puede entender debido a que existen diferencias al aceptar la enfermedad, las mujeres hablan más de sus malestares que los hombres, volviéndose más conscientes de los síntomas y de la necesidad de tratarse, aunado a eso las mujeres viven experiencias biológicas diferentes que el hombre (menstruación, embarazo, menopausia, etc) marcando un panorama más realista en cuanto a que su salud puede verse afectada, en cambio el hombre tiene la ilusión de que no se pueden enfermar o tener la necesidad de acudir a servicios de salud. De acuerdo con González Fonseca (2017) las mujeres pueden presentar un mayor porcentaje de prevención y educación dental debido a que culturalmente la mujer está a cargo de la salud de la familia mientras que el hombre se dedica a cuestiones laborales, es por eso por lo que en la mayoría de los estudios el porcentaje de búsqueda y asistencia a servicios dentales sean por parte de las mujeres.

Los resultados por opción de respuesta para el nivel educativo fueron los siguientes: “Sin estudios concluidos” 0.4%, “Primaria” con 9.5%, “Secundaria” 33.5%, “Preparatoria” 20.2%, “Universidad” 31% y “Posgrado” 5.4%. En este estudio la población que acude con mayor frecuencia a recibir atención odontológica es la población con el nivel de secundaria, y muy cercano el de nivel universitario, ya que la universidad al contar con servicios odontológicos, la población estudiantil aprovecha los diferentes horarios para recibir atención además de que tienen un costo preferencial al ser estudiantes de la universidad.

En el estudio realizado por Hashim (2005) los porcentajes de respuesta por nivel educativo fueron 8.1% para personas analfabetas, 21.5% personas con primaria, 29.6% personas con secundaria y 40.7% para personas con universidad, para Orenuga et al., (2010) sus porcentajes fueron 2.67% para Ninguno/Primaria, 18.34% para “Secundaria”, 19.67% para “Tercer nivel” y 59.33% para

“Universidad/Máster”. Por su parte Balkaran y colaboradores (2014) obtuvieron los siguientes porcentajes: “Sin estudios/Ninguno”: 3%, “Primaria”: 24%, “Secundaria”: 47%, “College/Universidad”: 26%.

Según González Fonseca (2017) el nivel de educación influye directamente en la prevención y educación dental.

Los resultados del SIVEPAB (2021) mencionan que las personas con escolaridad mayor a 9 años tienen un estado de salud dental general mejor que las personas con menor tiempo de escolaridad, si analizamos los resultados de este estudio en cuanto a escolaridad, de las 242 encuestas solo el 9.9% de los participantes tienen concluido hasta el nivel primaria y el 90.1% con educación superior al nivel primaria, coincidiendo que entre mayor sea el nivel educativo de los pacientes, mayor probabilidad tienen de acudir a recibir atención odontológica por lo cual se puede decir que tienen mejor estado de salud dental general.

Respecto al lugar de residencia, los resultados de este estudio mostraron que el 20.2% de los participantes provienen de alguna población rural y el 79.8% de una urbana.

De acuerdo con el lugar de residencia Sánchez y Pérez (2013) obtuvieron que un 41% de sus participantes provenían de sector rural y 59% de sector urbano, en el estudio de López Garvi (2012) obtuvo los siguientes porcentajes: Rural 11.1% y Urbano 79.3%. Mientras que Cabrera y colaboradores (2015) en su estudio obtuvieron que un 29.4% correspondiente al sector rural y 70.56% al sector urbano.

Se observó que las personas que viven en una población urbanizada acuden en mayor medida a ser atendidas dentro de las instalaciones de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León, se puede entender esto debido a que cuentan con mayor facilidad de traslado ya sea por medio de transporte público o algún vehículo propio mientras que la población que vive en zonas rurales tienen menos acceso al transporte o son trasladados ciertos días por organizaciones gubernamentales para que puedan ser atendidos.

No hubo diferencias estadísticas significativas para el nivel de satisfacción entre las variables edad ($p = 0.12$), sexo ($p = 0.32$), nivel educativo ($p = 0.24$) y lugar de residencia ($p = 0.32$) en este estudio.

Hashim (2005) encontró diferencias significativas de acuerdo con el nivel de satisfacción de acuerdo con el nivel educativo de sus participantes, siendo los pacientes con mayor nivel educativo los menos satisfechos, ya que tienen mayores expectativas respecto a su tratamiento dental.

Skaret et al., (2004) obtuvo diferencias estadísticamente significativas para el nivel de satisfacción respecto al sexo ($p = 0.032$), siendo los hombres los estuvieron más satisfechos.

Badner et al., (1992) obtuvo diferencias estadísticamente significativas para el nivel de satisfacción respecto a la edad ($p = 0.03$), también López Garvi (2012) obtuvo diferencias en su estudio ($p = 0.006$) las cuales se encuentran en el grupo de personas mayores a 65 años.

Limitaciones

Durante la aplicación de los cuestionarios a los pacientes, se observó que conforme se iba completando el tamaño de muestra deseado, al preguntar si deseaban participar a los pacientes, algunos mencionaron haberla llenado días antes, esto se puede entender debido a que durante las semanas donde se aplicaron las encuestas no había tanta rotación de pacientes ya que los alumnos se encontraban en periodo final o inicio de extraordinario de clínica, además hubo participantes que dejaron a la mitad el llenado de su cuestionario debido a que los alumnos tenían el tiempo justo para atender a sus pacientes.

Perspectivas futuras

Para las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León las cuales están en constante crecimiento y cambio, es recomendable aplicar periódicamente cuestionarios de satisfacción a sus pacientes, ya sea el utilizado para este estudio, modificándolo para añadir más ítems, en específico en la ficha de datos generales en la pregunta ¿Área clínica de atención?, colocar como opción de respuesta todas las áreas de profundización, clínicas de posgrado y a estas dividir las por año, y no unificarlas en una sola, lo cual daría un resultado más específico para saber que clínica es la que tiene mayor nivel de satisfacción por parte de sus pacientes, y añadir más ítems respecto a los profesores o la elaboración de un cuestionario que sea propio de la institución.

Evaluar la creación de asignaturas transversales que mejoren la interlocución con los pacientes, donde se de a entender al alumno la importancia que tiene la satisfacción del paciente, en las cuales entienda que la satisfacción es un indicador de calidad.

12. Conclusiones

La aplicación de este cuestionario resultó ser una vía objetiva y rápida para conocer el nivel de satisfacción que tienen los pacientes que son atendidos dentro de las instalaciones de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León.

- El nivel de satisfacción obtenido para esta muestra fue "Muy satisfecho".
- Las áreas donde son mayormente atendidos los pacientes son las Clínicas de Profundización y Clínicas de Posgrado.
- El grupo de edad con mayor satisfacción fue de Juventud correspondiente a los 18-30 años.
- El sexo femenino obtuvo mayor satisfacción que el masculino.
- De acuerdo con el nivel de estudios el grupo con mayor nivel de satisfacción fue el nivel secundaria seguido por el nivel universitario.
- Por lugar de residencia, el sector urbano obtuvo un mayor nivel de satisfacción que el rural.
- Al no existir diferencias estadísticamente significativas entre las variables edad, sexo, nivel de estudios y lugar de residencia, se puede decir que no son factores determinantes en la satisfacción de los participantes de esta muestra.
- Las áreas clínicas con mayor satisfacción fueron las Clínicas de Profundización y Clínicas de Posgrado, es entendible debido a que los alumnos de estas clínicas tienen mayor experiencia clínica lo cual influye para tener una mejor relación con los pacientes en comparación con las clínicas de grados inferiores.

Algunas recomendaciones derivadas de los comentarios de los participantes son:

- Mejorar la accesibilidad a la universidad respecto al transporte público, ya que algunos participantes mencionaron que solo tener una ruta de transporte público dirigida a la universidad dificulta la manera de llegar a las clínicas odontológicas.
- Respetar el horario de inicio de clínica, los participantes comentaron que algunos profesores no siempre llegan a la hora que indica el horario de la clínica que le corresponde y eso afecta en el tiempo para que el alumno lleve a cabo el tratamiento que requiere el paciente.

13. Referencias bibliográficas

- ABDPH. (26 de Junio de 2016). *The American Board of Dental Public Health*. Obtenido de <https://www.aaphd.org/assets/ABDPH/abdpd-informational-brochure-2016-fin.pdf>
- ADA. (2014). *American Dental Assosiation*. Recuperado el 05 de Diciembre de 2022, de www.ada.org
- ADA. (2014). *American Dental Assosiation*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022, de <https://www.ada.org/publications/cdt/glossary-of-dental-clinical-terms#tt>
- Ahmady, A. P. (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education*, 388-393. Recuperado el 25 de Agosto de 2023
- Ahmady, A., Pakkhesal, M., Zafarmand, A., & Lando, H. (3 de Septiembre de 2014). Patient Satisfaction Surveys in Dental School. *Journal of Dental Education*, 79(4), 388-393. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022
- Alarcón, A. M., & Muñoz, S. (2008). Medición en salud: Algunas consideraciones metodológicas. *Revista Médica Chile*, 136(1), 125-130. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100016
- Ali, D. (2016). Patient satisfaction in Dental Healthcare Centers. *European Journal of Dentistry*, 10(3), 309-314. Recuperado el 12 de Enero de 2023
- Altman, D., & Mascarenhas, A. M. (2016). New competencies for the 21st century dental public health. *Journal of Public Health Dentistry*(76), S18-S28.
- Álvarez, C., Navas, R., Rojas, T., & Quero, M. (2011). Evaluación del aprendizaje en contextos. *Ciencia Odontológica*, 8(2), 112-119. Recuperado el 09 de Enero de 2023
- Álvarez, L., Gugelmeier, V., & Hermida, L. (2013). Cómo aprenden los estudiantes de odontología que cursan el último año de la carrera. *Odontostomatología*, 15(21), 4-11. Recuperado el 4 de Enero de 2023
- Álvarez-Helle, C., Ortíz-Moreira, L., & Pérez-Villalobos, C. (2018). Percepcion de las competencias docentes del tutor clínico según estudiantes de odontología de universidad chilena. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 32(2), 1-16. Recuperado el 20 de Enero de 2023
- AMM. (2 de Diciembre de 2022). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- APA. (1999). *Standards of educational and psychological testing*. Washington, DC.
- Armfiel, J., Enkling, N., Wolf, C., & Ramseier, C. (2014). Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 57-63. Recuperado el 12 de Enero de 2023
- Armfield, J., Spencer, A., & Steward, J. (2006). Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal*, 51, 78-85. Recuperado el 2 de Enero de 2023

- Asociación Médica Mundial. (Septiembre de 1989). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Ayala, M. (25 de Agosto de 2017). *Salud Pública*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001>
- Ayala, M. (25 de Agosto de 2017). *Salud Pública*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001>
- Azimi, S., Asghar Nejad Farid, A., Kharazi Fard, M., & Khoei, N. (2010). Emotional intelligence of dental students and patient. *European Journal of Dental Education*, 14(3), 129-132. Recuperado el 2 de Enero de 2023
- Badner, V., Bazdekis, T., & Richards, C. (1992). Patients satisfaction with dental care in a municipal hospital. *Special Care in Dentistry*, 12(1), 9-14. Recuperado el 13 de Enero de 2023
- Balkaran, R., Osoba, T., & Rafeek, R. (2014). A Cross-sectional Study of Patient's Satisfaction with Dental Care Facilities: A Survey of Adult Treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Med Journal*, 65(5), 490 - 498. Recuperado el 2023 de Agosto de 2023
- Becerra Canales, B., & Condori Becerra, A. (2019). Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan "Cero Colas" en Ica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Bostwick, G., & Kyte, N. (2005). *Social work: Research and evaluation. Quantitative and qualitative approaches* (7ma ed.). New York: Oxford University Press. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022
- Broder, H. (2006). Promoting interpersonal skills and cultural sensitivity among dental students. *Journal of Dental Education*, 70(4), 409-416. Recuperado el 2 de Enero de 2023
- Cabrera, C., Arancet, M. I., Martínez, D. C., & Espinoza, S. (2015). Salud Oral en Población Escolar Urbana y Rural. *International journal of odontostomatology*, 341-348.
- Cafferata, G., & Roghmann, K. (1978). Patient satisfaction and the use of health service: explorations in causality. *Eastern Sociological Meetings*.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (02 de Abril de 2014). *REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION*. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Camilloni, A., Celman, S., Litwin, E., & Palou, M. (1998). *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado el 4 de Enero de 2023
- Capelli, D. (16 de 1 de 2020). Introduction: the advent of precision public health and the future of dental public health. *Journal of Public Health Dentistry*(80), S5-S6.
- Cardozo, C., Rodríguez, E., Lolas, F., & Quezada, Á. (2006). *Ética y odontología. Una introducción*. Universidad de Chile. Recuperado el 9 de Enero de 2023

- CDC. (6 de Abril de 2022). *Center of Disease Control and Prevention*. Recuperado el 05 de Diciembre de 2022, de <https://www.cdc.gov/oralhealth/conditions/index.html>
- Christiani, J. (2016). La simulación en la enseñanza en Odontología: Una herramienta de aprendizaje para la seguridad del paciente y calidad de atención. *Rev Facultad de Odontología*, 9(1), 69-72. Recuperado el 9 de Enero de 2023
- Chu, C., & Lo, E. (1999). Patients satisfaction with dental services provided by a university in Hong Kong. *International Dental Journal*, 49, 53-59. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022
- Cronbach, L. (1984). *Essentials of psychological testing*. New York: Harper and Row. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022
- Daly, B., Batchelor, P., Treasure, E., & Watt, R. (2013). *Essential Dental Public Health* (5ta ed.). Londres: Oxford. Recuperado el 4 de Diciembre de 2022, de <http://dl.konkur.in/post/Book/Dentistry/Essential-Dental-Public-Health-second-edition-%5Bkonkur.in%5D.pdf>
- Davies, A., & Ware, J. (1982). Development of a Dental Satisfaction Questionnaire for the Health Insurance Experiment. *The Rand Corporation*. Recuperado el 17 de Enero de 2023
- Donavedian, A. (1993). Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. *Salud Publica de México*, 35(1), 93-97. Recuperado el 4 de Enero de 2023
- Donobedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *Millbank Memorial Fund Quartely*, 166 - 206 .
- Dooley, D. (1995). *Social Research Methods*. New York: Prentice-hall Inc. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022, de <https://psycnet.apa.org/record/1994-98861-000>
- Doyal, L., & Cannel, H. (6 de Febrero de 1993). Whistle blowing: the ethics of revealing professional incompetence within dentistry. *British Dental Journal*, 95-101. doi:10.1038/sj.bdj.4808094
- ENES UNAM León. (2011). *Licenciatura en Odontología*. Obtenido de <https://enes.unam.mx/odontologia.html>
- Esa, R., Rajah, P., & Razak, I. (2006). Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among Non-Commissioned Officers in the Malaysian Armed Forces. *Community Dental Health*, 23, 15-20. Recuperado el 12 de Enero de 2023
- Espinoza, O., Martínez, A., & Díaz-Barriga, F. (2013). Formas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 183-192. Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Eustat. (2012). *Definición: Lugar de residencia*. Obtenido de https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_159/elem_15397/definicion.html
- Facultad de Odontología UNAM. (2014). *Plan de estudios vigente*.
- FDI. (15 de Abril de 2015). *Federation Dental International*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2022, de <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>

- FDI. (20 de Marzo de 2020). *Federation International Dental*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2022, de <https://www.fdiworlddental.org/es/salud-bucodental-lo-largo-de-toda-la-vida>
- FDI. (20 de Marzo de 2020). *Federation International Dental*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2022, de <https://www.fdiworlddental.org/es/salud-bucodental-lo-largo-de-toda-la-vida>
- Ferrer, D., Balzán, J., Torres, B., & Bracho, M. (2009). Aprendizaje odontológico y modelos clínicos en Facoluz. *Ciencia Odontológica*, 6(1), 21-29. Recuperado el 9 de Enero de 2023
- FES Iztacala. (2017). *Plan de Estudios Cirujano Dentista*. Obtenido de <https://odontologia.iztacala.unam.mx/plan-de-estudios-2/>
- FES Zaragoza. (2018). *Plan de Estudios Cirujano Dentista*. Obtenido de <https://www.zaragoza.unam.mx/licenciaturas/cirujano-dentista/cd-programas-estudio/>
- Field, M. (1995). *Dental education at the crossroads: Challenge and Change/Committe on the future of dental education*. Whashington DC: National Academy Press. Recuperado el 7 de Enero de 2023
- Finkelstein, C., Gardey, M., & Preliasco, V. (2001). Una experiencia de evaluación de desempeño en la Cátedra de Odontopediatría de la Facultad de Odontología. *Interface Comunic Saude Educ*, 167-174. Recuperado el 4 de Enero de 2023
- Freeman, R. (22 de Mayo de 1999). The psychology of dental patient care: A psychodynamic understanding of the dentist-patient interaction. *British Dental Journal*, 186(10), 503-506. Recuperado el 7 de Diciembre de 2022
- Freeth, D. (2013). *Interprofessional education*. (T. Swanick, Ed.) Londres: Wiley-Blackwell. Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Friedman, J. A. (1993). The Standard of Care: An Ethical Responsibility of Public Health Dentistry. *Journal Public Health Dent*, 53(3), 165-169.
- Golletz, D., Milgrom, P., & Mancy, L. (1995). Dental care satisfaction: the reliability and validity of the DSQ in a Low-income population. *Journal of Public Health*, 55(4), 210-217. Recuperado el 17 de Enero de 2023
- Gómez Clavel, J. (2008). Desarrollo y validacion de un cuestionario para evaluar docencia clínica odontológica en la FES Iztacala de la UNAM. *Revista Odontológica Mexicana*, 12(3), 120-125. Recuperado el 07 de Enero de 2023
- González Fonseca, M., Rocha Navarro, M., & González Fonseca, A. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. *Revista ADM*, 64-68.
- Goold, S., & Mack, L. (Enero de 1999). The doctor-patient relationship: challenges, opportunities, and strategies. *Journal of General Internal Medicine*, 14(1), 26-33. Recuperado el 8 de Diciembre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9933492/>
- Gürdal, P., Cankaya, H., ÖneM, E., Dincer, S., & Yılmaz, T. (2000). Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiology*, 28, 461-469. Recuperado el 13 de Enero de 2023

- Hashim, R. (2005). Patient satisfaction with dental services provided by Ajman University, United Arab Emirates. *Eastern Mediterrean Health Journal*, 913-921.
- Hernandez Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). (N. I. López, Ed.) México: McGraw-Hill. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022
- Hernández Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta ed.). (N. I. López, Ed.) México: McGraw-Hill. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw-Hill. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022
- Imanaka, M., Nomura, Y., Tamaki, Y., Akimoto, N., & Ishikawa, C. (Febrero de 2007). Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *European Journal of Dental Education*, 11(1), 29-37. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17227393/>
- Imanaka, M., Nomura, Y., Tamaki, Y., Akimoto, N., Ishikawa, C., & Takase, H. (2007). Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *European Journal of Dental Education*, 29-37. Recuperado el 25 de Agosto de 2023
- INEE. (2011). *Glosario de terminos*. Obtenido de <https://inee.org/es/eie-glossary/nivel-educativo>
- Kerlinger, F., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw-Hill. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022, de <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Kheir, O., Ziada, H., Abubakr, N., Abdel-Rahman, M., Fadl, S., & Ibrahim, Y. (Febrero de 2019). Patient–dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. *International Dental Journal*, 69(1), 35-43. Recuperado el 08 de Diciembre de 2022, de <https://www-sciencedirect-com.pbidi.unam.mx:2443/science/article/pii/S0020653920321237?via%3Dihub>
- Klaassen, H., Dukes, K., & Marchini, L. (9 de Septiembre de 2021). Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *Journal of Dental Education*(85), 311 - 321. Recuperado el 25 de Agosto de 2023
- Koss, E. (1954). *The health of regionville*. New York: Hafner.
- Kossioni, A., Haito-Bryk, J., & Maggi, S. (Marzo de 2018). An Expert Opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European Policy Recommendations on Oral Health in Older Adults. *Journal of The American Geriatrics Society*, 66(3), 609-613. Recuperado el 7 de Diciembre de 2022
- Kotler, P. (2003). *Marketing Management* (11 ed.). Upper Sddle River: Pretince-Hall. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022
- Lafont, B., Gardiner, D., & Hochstedler, P. (1999). Patient satisfaction in a dental school. *European Journal of Dental Education*, 3, 109-116. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022

- Langer, A., Michmann, J., & Seifert, I. (1961). Factors influencing satisfaction with complete dentures in geriatric patients. *Journal of Prosthetic Dentistry*, 11, 1019-1931. Recuperado el 3 de Enero de 2023
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1966). Some principles of Psychological Stress and their relation to dentistry. *Journal of Dental Research*, 45, 1620-1626. Recuperado el 2 de Enero de 2023
- López Castillo, W., Huerta, A., & Flores, M. (2015). Docencia en ambientes clínicos odontológicos: un acercamiento desde las estrategias de enseñanza. *Revista de Investigación Educativa*, 2-7. Recuperado el 9 de Enero de 2023
- López Garvi, A. (Febrero de 2012). Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario dental satisfaction questionnaire. Valencia. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=75810>
- López, J. (1991). Perspectivas de la formación de odontólogos en el contexto de la meta de salud para todos en el año 2000. *Educ Med y Salud*, 25(4), 378-386. Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Medicina, F. d. (2014). El hombre y la mujer enferman en forma diferente. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 2, 53-56. Recuperado el 25 de Agosto de 2023
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in education and psychology. Integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. London, Thousand Oaks, England: Sage Press. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022, de [https://www.scirp.org/\(S\(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=712879](https://www.scirp.org/(S(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=712879)
- Meyer, S., Ward, P., Coveney, J., & Rogers, W. (2008). Trust in the health system: An analysis and extension of the social theories of Giddens and Luhmann. *Health Sociology Review*, 17(2), 177-186. Recuperado el 4 de Diciembre de 2022
- Milgrom, P., Spiekerman, C., & Grembowski, D. (Octubre de 2008). Dissatisfaction with dental care among mothers of Medicaid-enrolled children. *Community Dent Oral Epidemiology*, 36(5), 451-458. Recuperado el 2022 de Diciembre de 2022
- Monereo, C., & Pozo, I. (2003). La Universidad ante la nueva cultura educativa. Enseñar y aprender para autonomía. Madrid. Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Muñoz, S., & Bangdiwala, S. (1 de Febrero de 1997). Interpretation of Kappa and B statistics measures of agreement. *Journal of Applied Statistics*, 24(1), 105-112. doi:10.1080/02664769723918
- Murray, B., & Wiese, H. (1975). Satisfaction with care and the utilisation of dental services at a neighbourhood. *Journal of Public Health*, 35, 170-176. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022
- Navarra, C. U. (2022). *Diccionario Médico*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez>.

- Newsome, P., & Wright, G. (1999). A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British Dental Journal*, 186, 166-170. Recuperado el 2 de Enero de 2023
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267. Recuperado el 04 de Diciembre de 2022, de https://www.allianz-gesundheitskompetenz.ch/download/pictures/61/ytabc0vyhnsyfprogrv57tak4069s/2000-health_promot_int.2000nutbeam25967.pdf
- Nuttall, N., Bradnock, G., & White, D. (2001). Adult dental health survey: Dental attendance in 1998 and implications for the future. *British Dental Journal*, 190(4), 170-182. doi:10.1038/sj.bdj.4800918a
- OMS. (7 de Abril de 1948). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 2 de Diciembre de 2022, de <https://www.who.int/es>
- OMS. (1981). *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (30 de Noviembre de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 7 de Diciembre de 2022, de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf
- OMS. (13 de Septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (05 de Diciembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/health-topics/oral-health/#tab=tab_1
- Ong, L., de Haes, J., Hoos, A., & Lammes, F. (1995). Doctor-patient communication: a review of the literature. *Soc Sci Med*, 40, 903-198. Recuperado el 3 de Enero de 2023
- Orenuga, O., Uti, O., & Sofola, O. (2010). Patient Satisfaction: A Survey of Dental Outpatients at the Lagos University Teaching Hospital, Nigeria. *Nigerian Quarterly Journal of Hospital Medicine*, 47- 52. Recuperado el 25 de Agosto de 2023
- Orsini, C., & Jerez, O. (14 de Octubre de 2014). Establishing a Good Dentist-Patient Relationship: Skills Defined from the Dental Faculty Perspective. *Journal of Dental Education*, 1405-1415. Recuperado el 08 de Diciembre de 2022, de <https://onlinelibrary-wiley-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1002/j.0022-0337.2014.78.10.tb05814.x>
- Orsini, C., Danús, M., & Tricio, J. (2019). La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología. *Educación Médica*, 20, 152-164. Recuperado el 06 de Enero de 2023
- Orsini, C., Danús, M., & Tricio, J. (2019). La importancia de la educación interprofesional en la enseñanza de la odontología. *Educación Médica*, 152-164.

- Palmieri, M., & Sánchez Dagum, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción de pacientes que acuden a práctica profesional supervisada (PPS) de la Facultad de Odontología. *Revista de la Facultad de Odontología*, 30(1), 26-35. Recuperado el 11 de Enero de 2023
- Pellegrini, C. (Febrero de 2017). Trust: The Keystone of the Patient-Physician Relationship. *Journal of The American College of Surgeons*, 95 - 102. Recuperado el 8 de Diciembre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27773776/>
- RAE. (Octubre de 2014). *Real Academia Española*. Recuperado el 11 de Diciembre de 2022, de <https://dle.rae.es/tratamiento>
- RAE. (2022). *Diccionario Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/sexo>
- RAE. (2022). *Diccionario Real Academia Española*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/satisfacci%C3%B3n>
- Rafter, M., Pesun, I., Herren, M., Linfante, J., Mina, M., & Wu, C. (2006). A preliminary survey of interprofessional education. *Journal of Dental Education*, 70, 417-427. Recuperado el 06 de Enero de 2023
- Ramírez, J. (2021). Evaluación de la Calidad en Unidades de Salud en México. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 7-9. Recuperado el 15 de Enero de 2023
- Real Academia Española. (Octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 02 de Diciembre de 2022, de <https://dle.rae.es/salud>
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork collaboration and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal Interprofessional Care*, 32, 1 - 3 . Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Reeves, S., Xyrichis, A., & Zwarenstein, M. (2018). Teamwork collaboration and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal Interprofessional Care*, 32, 811-824. Recuperado el 6 de Enero de 2023
- Revilla-Rodríguez, E., & Pimentel-Roque, C. (2012). Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evidencia Médica e Investigación en Salud*, 5(3), 76-78. Recuperado el 15 de Enero de 2023
- Revista de la Facultad de Medicina México. (2014). El hombre y la mujer enferman en forma diferente. *Rev. Fac. Med. (Méx)*.
- Reyes, H., Flores, S., Saucedo, A., Vértiz, J., Juárez, C., & Pérez, R. (2013). Percepción de los usuarios sobre la calidad de la atención ambulatoria en servicios de salud en México. *Salud Pública Méx*, 55, 100-105. Recuperado el 15 de Enero de 2023
- Reynaldos, K., González, G., Guerra, X., Gutiérrez, F., & Santibáñez, L. (2017). Factores mal evaluados en encuestas de satisfacción aplicadas a usuarios de atención primaria en Latinoamérica. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 33, 1-7. Recuperado el 10 de Enero de 2023
- Roghmann, K., Hengst, A., & Zastowny, T. (1979). Satisfaction with medical care. *Medical Care*, 461-477.
- Rojas, A., & Misrachi, L. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20(5), 239-245. Recuperado el 08 de Diciembre

de 2022, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852004000500004&script=sci_abstract

- Russell, H. B. (1998). *Handbook of methods in cultural anthropology*. CA: Altamira Press. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022
- Sánchez Pérez, L., Alanís Tavira, J., Vera Hermosillo, H., Rodríguez-Gurza, M., Arjona Serrano, J., & Sáenz Martínez, L. (2013). Factores de riesgo para caries en escolares rurales y urbanos de Yucatán. *Revista de Ciencias Clínicas*, 13(1), 3-11. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Elisa-Vega/publication/301543199_AGEs_diabetes_y_su_relacion_con_la_fibrosis_hepatica/links/5718002f08aed8a339e5b289/AGEs-diabetes-y-su-relacion-con-la-fibrosis-hepatica.pdf#page=7
- Secretaria de Salud. (28 de Agosto de 2021). *Informes SIVEPAB 2021*. Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/documentos/informes-sivepab-2021>
- Shumway, J., & Harden, R. (2003). The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. *Med Teach*, 25(6), 569-584. Recuperado el 9 de Enero de 2023
- Skaret, E., Berg, E., Raadal, M., & Kvale, G. (2004). Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23 years old in Norway. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25-30.
- Skaret, E., Berg, E., Raadal, M., & Kvale, G. (2005). Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiology*, 33, 150-157. Recuperado el 13 de Enero de 2023
- Sondell, K. (1997). Dentist-Patient Communications: A review of relevant models. *Acta Odontol Scand*, 55, 116-126. Recuperado el 3 de Enero de 2023
- Song, Y. H., Luzzi, L., & Brennan, D. (2020). Trust in dentist-patient relationships: mapping the relevant concepts. *European Journal of Oral Sciences*, 110-119. Recuperado el 08 de Diciembre de 2022, de <https://onlinelibrary-wiley-com.pbidi.unam.mx:2443/doi/10.1111/eos.12686>
- Spoletti, P. (2014). La enseñanza en clínica odontológica. *Rev Educ Cienc Salud*, 11(2), 166-170. Recuperado el 9 de Enero de 2023
- Streiner, D. (2003). *Health measurements scales a practical guide to their development and use*. Ney York: Oxford Medical Publications. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022
- Streiner, D. (2003). Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99-103. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022, de <https://psycnet.apa.org/record/1994-98861-000>
- Streiner, D. (2003). Starting at the beginning: An introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal of Personality Assessment*, 80(1), 99 - 103. Recuperado el 10 de Diciembre de 2022

- Szasz, T., & Hollender, M. (Mayo de 1956). A contribution to the philosophy of medicine; the basic models of the doctor-patient relationship. *Archives of Internal Medicine*, 585-592. Recuperado el 8 de Diciembre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13312700/>
- Thom, D., & Campbell, B. (Febrero de 1997). Patient-physician trust: an exploratory study. *The Journal of Family Practice*, 44(2), 169-176. Recuperado el 8 de Diciembre de 2022, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9040520/>
- Thomson, S., Osborn, R., Squires, D., & Jun, M. (2012). *International profiles of Health Care Systems*. The Commonwealth Foundation.
- Trust, S. A. (2002). Assesing health status and quiality of life instruments: attributes and review criteria. *Qual Life Res*, 11, 193-205. Recuperado el 12 de Diciembre de 2022
- Vázquez, E. B., Guerrero, E. M., Méndez, J. O., & Abad, Y. A. (Marzo de 2009). El comportamiento de salud desde salud: la salud como un proceso. *Alternativas en Psicología*, 14(20), 78-88. Recuperado el 2 de Diciembre de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009&lng=pt&tlng=es.
- Vázquez, G., Corsini, G., Silva, M., Fuentes, J., Chahin, M., & Santibáñez, J. (2016). Instrumento para medir satisfacción de pacientes sobre atención clínica odontológica. *Int. J. Odontostomatology*, 10(1), 129-134. Recuperado el 31 de Enero de 2023
- Vignolo, J. V. (Abril de 2011). Niveles de atención, prevención y atención primaria de salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11. Recuperado el 2 de Diciembre de 2022, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.
- Vishnevetsky, A., Mirman, J., & Bhoopathiv, V. (1 de Enero de 2018). Effect of Advocacy Training During Dental Education on Pediatric Dentists' Interest in Advocating for Community Water Fluoridation. *Journal of Dental Education*, 82(1), 54-60. Recuperado el 07 de Diciembre de 2022, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.21815/JDE.018.008?sid=nlm%3Apubmed>
- Waitzkin, H. (1991). *The politics of medical encounters: how patients and doctors deal with social problems*. Nee Haven: Yale University Press.
- Ward, P. R. (2017). Improving Access to, Use of, and Outcomes from Public Health Programs: The Importance of Building and Maintaining Trust with Patients/Clients. *Frontiers in Public Health*, 5(22), 1-7. Recuperado el 4 de Diciembre de 2022
- Wilder, R., O'Donnell, J., Barry, J., & Galli, D. (2008). Is dentistry at risk? A case for interprofessional education. *Journal of Dental Education*, 72, 1231-1237. Recuperado el 06 de Enero de 2023

14. Anexos

Consentimiento Informado para Participantes del proyecto “Evaluación de la satisfacción al servicio recibido en pacientes de clínicas odontológicas en la ENES UNAM León”

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Oscar Eduardo Arias Delgado, de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León. La meta de este estudio es conocer qué tan satisfechos están los pacientes que son atendidos dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, realizando primero una prueba piloto del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” adaptado al español.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar la encuesta, proporcionada de manera digital en “Google Forms”. Esto tomará aproximadamente 10-15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Oscar Eduardo Arias Delgado. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer qué tan satisfechos están los pacientes que son atendidos dentro de las Clínicas Odontológicas de la ENES UNAM León, realizando primero una prueba piloto del cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” adaptado al español.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10-15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Oscar Eduardo Arias Delgado al teléfono 477-677-84-33 y al Comité de Ética en Investigación de la ENES UNAM León al correo electrónico: cei@enes.unam.mx.

Cuestionario

Ficha de Datos Generales

¿Usted recibió la atención o un tercero?

Yo Un tercero (Hijo, Hija, Madre, Padre, Abuelo, Abuela)

Edad

18 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años Mayor de 60 años

Sexo

Masculino Femenino

Nivel Educativo

Sin estudios concluido Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Posgrado

Lugar de residencia

Rural Urbano

Área clínica de atención

Clínica Preventiva y Comunitaria Clínica Integral Básica Clínica Integral Avanzada

Clínica de Profundización Clínica de Posgrado

Cuestionario de Satisfacción de la Atención Dental

1. ¿Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

Desacuerdo

Completamente desacuerdo

2. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

Desacuerdo

Completamente desacuerdo

3. ¿Las tarifas que cobran en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son demasiado altas?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

Desacuerdo

Completamente desacuerdo

4. ¿Algunas veces evitó ir al dentista en la ENES UNAM León porque hacen mucho daño?

Completamente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

Desacuerdo

Completamente desacuerdo

5. ¿Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

6. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León siempre tratan a sus pacientes con respeto?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

7. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para reducir el dolor?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

8. ¿La ubicación de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León están convenientemente ubicadas?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

9. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León a cargo de mi tratamiento siempre evitan gastos innecesarios?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

10. ¿Los estudiantes de odontología son exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían ser?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

11. ¿Me atiende siempre el mismo estudiante casi siempre que necesito tratamiento dental en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
-
-
-

Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

12. ¿Es difícil conseguir una cita para recibir atención dental de inmediato dentro de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

13. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León son capaces de aliviar o curar la mayoría de los problemas dentales que los pacientes puedan presentar?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

14. ¿El horario de atención de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son adecuados para la mayoría de las personas?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

15. ¿Los estudiantes de odontología suelen explicar en qué consistirá el tratamiento y su costo antes de iniciarlo?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

16. ¿Los estudiantes de odontología de la ENES UNAM León deberían hacer más para evitar que las personas tengan problemas dentales?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso
Desacuerdo
Completamente desacuerdo

17. ¿Las instalaciones de las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León son muy modernas y disponen de las últimas tecnologías?

Completamente de acuerdo
De acuerdo
Indeciso

Desacuerdo
Completamente desacuerdo

18. ¿No tengo miedo a sentir dolor cuando voy al dentista en las clínicas odontológicas de la ENES UNAM León?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

Cuestionario Satisfacción de los pacientes a la atención recibida por los profesores

1. ¿Los profesores de odontología muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

2. ¿Los profesores de odontología tratan a sus pacientes con respeto?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo

3. ¿Los profesores de odontología se preocupan porque el paciente este consciente del procedimiento, así como sus beneficios y complicaciones, antes de ser realizado por el alumno?

- Completamente de acuerdo
- De acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Completamente desacuerdo