



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA DE PUEBLA  
FACULTAD DE MEDICINA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

*“Evaluación de la calidad de la atención del servicio de estomatología de  
la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla del año 2022 .”*

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Presenta:

Angelica Mastranzo Cano

DIRECTOR DE TESIS:

D. ED. Lis Rosales Báez

CO-DIRECTOR:

MASS. Carlos Omar Muñoz Guarneros

REVISOR:

D.C. Irma Pérez Contreras

Puebla, Pue. ENERO 2023



## **DEDICATORIA**

**A mis padres y hermanos por su amor, confianza y apoyo incondicional, y a mi sobrino que llegó a darle una gran luz a nuestra vida.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A los mis docentes de la Maestria en Administración de Servicios de Salud de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla porsu conocimiento, sus enseñanzas paciencia y orientación para hacer la presente investigación.**

**A mis padres y hermanos por su apoyo incondicional en todo momento.**

## ÍNDICE

<b>1. Antecedentes</b>	<b>5</b>
<b>1.1. Antecedentes generales</b>	<b>5</b>
<b>1.2. Antecedentes específicos</b>	<b>122</b>
<b>2. Planteamiento del problema</b>	<b>14</b>
<b>3. Justificación</b>	<b>15</b>
<b>4. Objetivos</b>	<b>16</b>
<b>4.1. Objetivo general</b>	<b>16</b>
<b>4.2. Objetivos específicos</b>	<b>16</b>
<b>5. Hipótesis</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Hipótesis nula</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Hipótesis alternativa</b>	<b>16</b>
<b>6. Materiales y métodos</b>	<b>17</b>
<b>6.1 Diseño del estudio</b>	<b>17</b>
<b>6.2 Población base</b>	<b>17</b>
<b>6.3 Población de estudio</b>	<b>17</b>
<b>6.4 Criterios de selección</b>	<b>17</b>
6.4.1. Criterios de inclusión	17
6.4.2. Criterios de exclusión	18
<b>6.5. Unidades de observación</b>	<b>18</b>
<b>6.6. Operacionalización de variables</b>	<b>18</b>
<b>6.7 Estrategia de trabajo</b>	<b>22</b>
<b>6.8 Recolección de información</b>	<b>23</b>
<b>6.9 Métodos para el análisis de los datos</b>	<b>24</b>
<b>7. Aspectos éticos</b>	<b>25</b>
<b>8. Resultados</b>	<b>27</b>
<b>9. Discusión</b>	<b>58</b>
<b>10. Conclusiones</b>	<b>59</b>
<b>11. Propuestas de mejora</b>	<b>60</b>
<b>12. Referencias</b>	<b>62</b>
<b>13. Anexos</b>	<b>64</b>

## **1. ANTECEDENTES**

### **1.1. ANTECEDENTES GENERALES**

Los doctores, Capote Femenías José Luis & Peña Rosell Amalia (2018) Mencionan que “la calidad de la atención médica no tiene una definición estática, se transforma constantemente, adecuándose a las características de cada sistema de salud”. Por tanto, se puede decir que los preceptos básicos para evaluar la calidad en el servicio de salud han permanecido sin cambios, a saber: medición de los procesos, de resultados, así como de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios (p. 11).

Massip *et al.* (2008) plantea que, en lo que respecta a la prestación de servicios de salud la satisfacción de las expectativas de los usuarios es un proceso complicado debido a la convergencia de intersubjetividades. En consecuencia, dado que su finalidad última es satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes), la prestación de servicios de salud es un proceso que no se distingue de la prestación de cualquier otro servicio.

No obstante, Massip *et al.* (2008) destacan que dicha satisfacción solo se puede alcanzar si los trabajadores que prestan el servicio también se encuentran satisfechos ante lo que advierten una dificultad adicional asociada a la ya de por sí compleja satisfacción de expectativas y condiciones tanto de prestadores del servicio como de los usuarios (p. 3).

Por lo anterior, resulta necesario saber la percepción de los usuarios acerca de la atención que reciben. En este sentido, una medición de tipo cualitativa puede beneficiar al profesional de la salud debido a que permite conocer de mejor manera los problemas individuales de los usuarios para posteriormente plantear una solución adecuada.

En lo que respecta a la calidad Berenguer *et al.* (2014), señalan que esta tiene connotaciones históricas y culturales específicas para cada sociedad, momento histórico e institución debido a los diferentes factores subjetivos o psicosociales que intervienen. De manera independiente Cruz *et al.* (2014) y Akbar & Pratiwi (2016), consideran que la satisfacción tanto de usuarios como de proveedores de servicios de salud es un concepto en gran medida subjetivo que forma parte importante del proceso de calidad en la atención de los usuarios que ofrece una institución (p. 2) (p. 437) (p. 3).

Por lo tanto, el presente estudio presentara un instrumento para la autoevaluación de la calidad de la atención estomatológica y su subsecuente acreditación del servicio de estomatología.

El interés por la calidad en los servicios de salud no es nueva, Landa *et al.* (2007) mencionana que este es tan antiguo como la misma profesión médica dado que culturas antiguas ya prestaban especial atención a los problemas asociados con la calidad en distintas prácticas. Un ejemplo de ello aseguran, es que los egipcios solían contar con inspectores para comprobar la perpendicularidad de los bloques de piedra en las construcciones. Los fenicios por su parte, destacaron en el mundo antiguo por la alta calidad en sus productos y una práctica común fue la de amputar la mano de los operarios que incurrían en la mala elaboración con el objetivo de evitar errores posteriores (p. 1).

Otros antecedentes de castigos impartidos como resultado de malas prácticas pueden ser encontrados en Mesopotamia (1752 a.c.). El Código del Rey Hammurabi establecía castigos de forma rigurosa a aquellos “médicos” que incurrieran en *mala praxis*. Hipócrates por su lado, insistió en la indivisible pareja calidad y ética. No menos relevante fue la escuela italiana de medicina de Salerno, la cual en el siglo XIII implementó las auditorías al historial clínico.

La transformación de la calidad está ligada a la evolución de la sociedad, los métodos de producción, los medios de comunicación, así como el desarrollo de las tecnologías de la información, mercados y servicios. Su trancisión de las antiguas prácticas de supervisión del siglo XIX hasta bien entrada la década de 1970 ha estado seguida de incorporación de indicadores estadísticos (Capote & Peña, 2018, p. 12).

A principios de 1910, Abraham Flexner como se cita en Akbar & Pasiga, 2018, p. 2) publicó en Estados Unidos su informe acerca de la mala calidad en los procesos docentes y de servicios médicos. Es de resaltar que, el tema de la calidad el cual al parecer fue de gran preocupación en la antigüedad no tuviera un desarrollo significativo hasta finales del siglo XX (Akbar & Pasiga, 2018, p. 2).

En 1980 Avedis Donabedian define la calidad de la atención médica como:

*El logro de los mayores beneficios posibles de la atención médica, con los menores riesgos para el paciente. Los mayores beneficios posibles se definen, a su vez, en función de lo alcanzable, de acuerdo con los recursos con los que se cuenta para proporcionar la atención y de acuerdo con los valores sociales imperantes (p. 203).*

## Asistencia en salud

La Dra. Martha Arocha (2015) se pronuncia enérgicamente por la humanización y la mejora en la calidad de los servicios. Al mismo tiempo, delimita el concepto de calidad en el área de la salud a través de cinco conceptos elementales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud (Arocha, 2015).

Por ello, se puede decir que no es posible reducir a la calidad de la salud a uno solo o algunos de los elementos antes mencionados. En esta lógica, la calidad implica necesariamente la integración de componentes de carácter técnico, así como de procesos objetivos y subjetivos; en conjunción lo anterior da como resultado la eficiencia en las instituciones de salud y la inherente satisfacción de los usuarios (Arocha, 2015, p. 3).

En décadas recientes, el estudio de la calidad de los servicios ha tenido avances considerables, de modo tal que su estudio se ha profundizado al grado de poder encontrar en la literatura trabajos que proponen variables que determinana la calidad en un servicio. Tal es el caso de Massip *et al.* (2008) cuya propuesta se describe a continuación.

**Tabla 1**

Determinantes fundamentales de la calidad de los servicios.

<b>Determinante</b>	<b>Descripción</b>
Confiabilidad	Hace referencia a la consistencia en el rendimiento y en la práctica.
Receptividad	Es la disposición y prontitud de los empleados para proporcionar el servicio, implica la oportunidad.
Competencia	Implica la posesión de habilidades y los conocimientos necesarios para ejecutar el servicio.
Accesibilidad	Significa el aprovechamiento y la facilidad del contacto.
Cortesía	Es la urbanidad y la amistad del personal que presta el servicio.
Comunicación	Trata sobre escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que puedan entender.
Credibilidad	Se refiere a la honestidad, dignidad y confianza.
Seguridad	Estar libres de peligros, riesgos y dudas.
Entender y conocer al cliente	Implica estudiar y conocer las necesidades de este para satisfacerlas.
Aspecto tangible del servicio	Apariencia personal, condiciones del lugar, herramientas, instrumentos y equipos, así como la privacidad del usuario.

Fuente: Massip *et al.* (2008, p. 2-3)**Modos de enfocar la evaluación: qué es lo que se debe evaluar**

Los doctores Martha Arocha (2015), José Luis Capote & Amalia Peña (2018) señalan que la calidad en la atención médica puede ser expresada a través de los indicadores recuperación, restauración de las funciones y supervivencia. Antecedentes de lo anterior pueden ser encontrados en trabajos cuyo objeto de estudio son las tasas de letalidad en la cirugía, la mortalidad de perinatales y la adaptación a la sociedad de paseintes inscritos en instituciones psiquiátricas (p. 2) (p. 1).

Mursuli *et al.* (2018) y Hill *et al.* (2021) coinciden en que la utilización de los resultados como dimensión para la estimación de la calidad en la atención médica conlleva numerosas ventajas



además de que rara vez se duda de la validez al emplear los resultados como criterio de calidad. Del mismo modo, la validez y estabilidad de los valores de recuperación, supervivencia y restauración ha sido raramente cuestionada en distintas culturas y situaciones, aunque ciertamente es improbable que se haya encontrado libre de escrutinio en todas. Por lo tanto, se podría establecer que los resultados suelen ser un criterio considerablemente confiable cuando se busca hacer una medición precisa (p. 114) (p. 4).

Sin embargo, el uso de resultados como dimensión para medir la calidad en la atención no se encuentra exenta de restricciones. Theile *et al.* (2016), Weenink *et al.* (2021) y Akbar & Pratiwi (2016) presentan algunas consideraciones que deben ser tomadas en cuenta. Por principio de cuentas, es imperativo asegurarse de que el resultado de la atención es de hecho la medida correcta a emplear puesto que dicho criterio refleja no únicamente la capacidad de la ciencia médica por alcanzar sus objetivos bajo ciertas condiciones específicas, también representa otros aspectos como el grado en que se aplica la “medicina científica” en su concepción actual a los casos de estudio (p. 3) (p. 2) (p. 177).

Es así que un objetivo puede ser diferenciar los dos efectos señalados. Es decir, existe la posibilidad de que un resultado determinado no sea pertinente, como puede ser cuando se opta por emplear a la supervivencia como indicador de éxito en una situación que difícilmente podría resultar mortal, pero que por otro lado sí podría conducir a una condición de salud invalidante o subóptima (Theile *et al.*, 2016; Weenink *et al.*, 2021; Akbar & Pratiwi, 2016).

Pero, precisamente, el objetivo puede ser separar estos dos efectos. En algunas ocasiones, un determinado resultado puede no ser pertinente, por ejemplo, cuando se elige la supervivencia como criterio de éxito en una situación que no es mortal, pero que puede conducir a una condición de salud subóptima o invalidante. (p3) (p2) (p177)

Choi, Mun, Chung, & Noh (2019) Aun en las situaciones en que los resultados son pertinentes y en que se ha elegido como criterio el resultado que corresponde, hay que tener en cuenta las limitaciones. En el resultado pueden influir tantos factores además de la atención médica, por lo que, si se quiere llegar a las conclusiones válidas, habrá que tener cuidado para mantener constantes todos los demás factores distintos de la atención médica. En algunos casos, es preciso que transcurran largos períodos de tiempo, tal vez décadas, antes de que los resultados

pertinentes sean evidentes. En esas ocasiones, los resultados no están disponibles cuando se necesitan para la evaluación y los problemas derivados de la necesidad de mantener la comparabilidad se acrecientan notablemente.

Gonçalves, Pinto, Batista, Pereira, & Bovi Ambrosano (2014) Hacen la mención que la tecnología médica no es cienporciento efectiva y regularmente no se conoce con precisión el índice de éxitos que es de esperar en una situación determinada. Por esta razón se deben hacer estudios comparativos de los resultados en situaciones controladas. (p2) (p285)

Mursuli Sosa et al. (2018) , Berenguer M et al. (2014) Piensan si bien algunos resultados son por lo general fáciles de medir sin error, la medición de otros que no fueron definidos con tanta precisión puede resultar difícil. Entre estos se incluyen las actitudes y satisfacciones de los usuarios, la readaptación social, la discapacidad y rehabilitación física. Por último, si bien los resultados considerados en conjunto podrían ser indicativos de buena o mala atención, no permiten conocer en qué consisten las deficiencias o ventajas a las que se podrían atribuir un resultado determinado ni dónde se encuentran. (p2) (p1)

Al presentar todas estas limitaciones al uso de los resultados como criterios para evaluar la atención médica no se ha querido demostrar que los resultados son inadecuados como indicadores de la calidad, sino subrayar que se los debe utilizar con discernimiento. Los resultados siguen siendo en general los indicadores definitivos para dar validez a la eficacia y calidad de la atención médica.

Maritza Mursulí Sosa, Lizandro Michel Pérez García, Carmen Delia Hernández Vidal (2018), Donabedian (2001)Desciben que otra forma de enfocar la evaluación consiste en examinar el proceso mismo de prestación, en lugar de los resultados. Esta posición se justifica porque se supone que lo que interesa no es el poder de la tecnología médica de alcanzar los resultados previstos, sino determinar si se ha aplicado lo que ahora se conoce como "buena" atención médica. Las estimaciones se fundan en consideraciones como el grado de adecuación, integridad y minuciosidad de la información obtenida mediante la historia clínica, el examen físico y las pruebas diagnósticas; la justificación del diagnóstico y el tratamiento; la competencia técnica en la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, incluso los quirúrgicos; las pruebas del manejo preventivo del paciente en condiciones de salud y de enfermedad; la

coordinación y continuidad de la atención; el grado en que la atención resulta aceptable para el destinatario y muchas otras. Este enfoque requiere que se especifiquen con gran detenimiento las dimensiones, los valores y las normas que se usarán en la evaluación. Las estimaciones de la calidad obtenidas sobre esta base son menos estables y definitivas que las derivadas de la medición de los resultados. (p2) (p1)

La tercera forma de abordar la evaluación, es estudiar no el proceso de atención en sí mismo, pero si las situaciones en que tiene lugar y los medios y procedimientos de los que es el producto. Así podría denominarse a grosso modo “evaluación de la estructura”, aunque también puede llevar procesos administrativos de distinta índole, que son apoyo y orientación a la provisión de atención. La evaluación entonces se basa en aspectos tales como la adecuación de las instalaciones y los equipos; la idoneidad del personal médico y su organización; la estructura administrativa y el funcionamiento de programas e instituciones que prestan atención médica; la organización fiscal y varios más.

Theile et al. (2016) y Donabedian (2001) dan por sentado que, si se cuenta con las condiciones y los medios adecuados, la buena atención médica estará asegurada. Este enfoque tiene la ventaja de que se refiere, al menos en parte, a información bastante concreta y accesible. Sin embargo, presenta el inconveniente importante de que con frecuencia la relación entre la estructura y el proceso o entre la estructura y el resultado no está bien establecidas. (p2)(p11)

Por esto, el hecho de comprender las necesidades actuales y futuras de los usuarios permitira tomar medidas correctivas que mejoren o incrementen la expectativa del usuario, como: atención la estomatológica confiable, mejor organización, nivel profesional óptimo y costos razonables.

## 1.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Algunos autores proponen diferentes métodos para la evaluación de la calidad de atención en los servicios médicos y principalmente en estomatología ya sea con la evaluación de los medios, del personal, del servicio, de la preparación, y de otros factores que intervienen en el servicio, también mencionan sobre la evaluación en cuanto a resultados (expedientes) y encuestas a usuarios.

Mursuli Sosa et al. (2018) utilizaron como método del nivel empírico: el análisis documental (documentos, programas, investigaciones relacionadas). La guía metodológica propuesta consta de dos etapas, la primera: constitución y capacitación del equipo de trabajo y la segunda: aplicación de la Guía metodológica para la evaluación de indicadores de tres dimensiones de calidad del servicio (estructura, proceso y resultado) a los que se les da la categoría de bien, regular o mal, según la sumatoria de los puntos. Ellos evaluaron desde el lugar, el material, las capacidades de los que trabajaban. *(p118)*

Berenguer M et al. (2014) propusieron a través de un estudio descriptivo y transversal para evaluar el resultado mediante la determinación del nivel de satisfacción de los proveedores y usuarios de salud bucal, pertenecientes al Policlínico “Josué País García” de Santiago de Cuba. El estudio se realizó en 2 etapas: preparación del proceso evaluativo y ejecución de este. Utilizando encuestas que se ejecutaban a los proveedores y usuarios de salud bucal. Los criterios que demuestran mayor insatisfacción entre los profesionales de la salud se refieren a la bibliografía disponible (23,0 %) y a la preparación científico-técnica (30,0 %), al no recibir cursos de posgrado que apoyen la labor que realizan tanto desde el punto de vista curativo como preventivo, lo cual mejoraría la competencia y desempeño profesionales. Por otra parte, el Personal no se encuentran motivado, al no poder efectuar las actividades comprendidas en sus estudios debido a dificultades administrativas; hallazgo que concuerda con los obtenidos por otros autores en sus estudios de calidad. La satisfacción del usuario representa el grado en que la atención brindada satisface sus expectativas. Esta dimensión no guarda, necesariamente, una relación directa con el nivel de calidad científico-técnica de la atención y viceversa. *(p925)*

Edith López Ramírez (2021) compara la percepción de la calidad funcional de los pacientes que acuden a los servicios en las Clínicas Estomatológicas de Docencia y Servicio (CEDS), con las

metodologías Donabedian y SERVPERF obteniendo como resultado que el porcentaje de percepción de la calidad con el instrumento Donabedian fue menor (8.14 %) en comparación con el obtenido con la metodología SERVPERF (8.51 %). realizando un estudio descriptivo, transversal, observacional y prolectivo para comparar cómo perciben los pacientes atendidos en las CEDS de la Facultad de Estomatología (FE) de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) la calidad del servicio, a partir de las metodologías Donabedian y SERVPERF. (p1)

Ortiz, Carlos, León, Morales García, & Higinio (2014) Propuso conocer el nivel de satisfacción en la atención de las clínicas Odontológicas Periféricas de la UJAT, según las dimensiones de calidad de Donabedian Avendis. Método. Estudio exploratorio, descriptivo, transversal. Mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos previamente validado y piloteado para recabar la información necesaria. Se realizó una muestra de 200 usuarios que acudieron en un lapso de 3 meses a la Clínica Juchiman. Se concentró la información en una base de datos con el apoyo del programa para análisis estadístico SPSS. Con lo que concluyo que los usuarios del servicio dental de esta clínica muestran un grado aceptable de los servicios de la clínica, sin embargo, están lejos de ser un servicio que satisfaga las necesidades de todos ellos, se sugiere mantener al personal administrativo en sus puestos y solucionar los inconvenientes inmediatamente, mantener un mínimo de material disponible para evitar la interrupción del tratamiento dental del usuario, colocar un buzón de sugerencias. (p1)

El presente estudio trata sobre el estudio de los indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología fue basado en (Pinto, 2014) del cual tomé el instrumento para el análisis de ítems; el instrumento tiene confiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.976 y para la validación de contenido por criterio de jueces del instrumento utilizaron V de Aiken con valor de p menor a 0.05.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los métodos de evaluación de calidad en los servicios médicos (estomatología) son bastante usados para mejorar la calidad de los diferentes servicios. Cuando se usan de modo correcto, estos instrumentos nos ayudan a identificar las deficiencias en sus distintas áreas y poder realizar las correcciones necesarias para mejorar. Realizándolos de forma periódica nos aseguramos de prestar un servicio de calidad sin fallos. Y en la literatura diferentes autores manejan diferentes instrumentos para llevar a cabo esta evaluación. Utilizando cuestionarios para terceros, o métodos de autoevaluación internos. Los cuales son realizados por un personal específico y especializado en el área encargado de verificar diferentes áreas, ya sean materiales como sala de espera, laboratorios, clínicas, instrumentales y medicamentos, también temporales como la elaboración de inventarios o psicométricos a través de cuestionarios para revisar la capacitación del personal. A pesar de ello se deben conocer sus aplicaciones hasta cierto grado, qué tan efectivos son para obtener resultados fiables y por lo tanto saber que instrumento utilizar.

Por lo tanto, se sugiere la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el estado actual de la calidad de la atención del servicio de estomatología de la Unidad Médico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Puebla?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

Las exigencias de calidad de atención de los usuarios a los servicios de estomatología en la actualidad son bastos, ya sea por la facilidad de comunicación a través de los medios digitales donde cada día ellos tienen acceso a toda información requerida para un tratamiento de excelencia, no solo en los diferentes tratamientos, sino de la misma manera en las diferentes tecnologías que pueden utilizar, dejando a un lado el factor social, el cual sería la atención directa por los prestadores del servicio; también se ven afectados por los estándares esperados en cuanto a instalaciones, comodidades, etc. De la misma forma que es beneficioso para el usuario, también lo es para los prestadores del servicio el conocer a fondo sus deficiencias como sus fortalezas durante la prestación del servicio, ya sea que los trabajadores no estén a gusto realizando sus labores y esto vea afectado al usuario o que los prestadores del servicio no estén actualizados en las técnicas, materiales y tecnologías más modernas para prestar la atención. Por lo tanto, es importante conocer y tener estadística de estos valores para fortalecerlos y se hace imperiosa la necesidad de evaluarlos periódicamente para poder mejorar la calidad en todas sus áreas y otorgar un buen servicio.

Sin embargo, en la literatura los estudios que intentan evaluar la calidad de los servicios en estomatología no son bastos y presentan métodos de evaluación “confiables”, por lo que es necesario realizar y crear nuevas herramientas que nos den mejores resultados más confiables y por lo tanto se presenta el estudio para evaluar la calidad de servicio en los servicios de estomatología.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la calidad de la atención del servicio de estomatología de la Unidad Médico Familiar Número 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Puebla en el mes de noviembre del año 2022 mediante los indicadores de Gestión de Calidad.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las variables sociodemográficas de los usuarios que asistieron a consulta estomatológica en la UMF 57 del IMSS.
- Determinar el grado de “percepción física” por parte del usuario.
- Establecer la percepción del servicio por el usuario.
- Determinar la “velocidad en la atención” del usuario.
- Determinar el grado de “seguridad” que siente el usuario durante la consulta.
- Determinar la “empatía” que se les brinda a los usuarios.

## **5. HIPÓTESIS**

### **5.1 HIPÓTESIS NULA**

La calidad de la atención en el servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la ciudad de Puebla no es alta.

### **5.2 HIPÓTESIS ALTERNATIVA**

La calidad de la atención en el servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la ciudad de Puebla es alta.



## **6. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **6.1 DISEÑO DEL ESTUDIO**

- Según el propósito del estudio: Observacional.
- Por el objetivo del estudio: Descriptivo.
- Por el número de mediciones: Transversal.
- Por los centros de estudio: Unicéntrico.
- Por la recolección de los datos: Prolectivo.

### **6.2 POBLACIÓN BASE**

Constituida por usuarios que acudieron al servicio de estomatología de la Unidad de Medicina Familiar Número 57 del IMSS ubicada en Avenida Fidel Velázquez, Av. 42 Sur, INFONAVIT la Margarita, 72560 Puebla, Pue., en el mes de noviembre del año 2022.

### **6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población que forma parte del presente estudio de investigación fue de 160 usuarios mayores de 18 años atendidos en las instalaciones del servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, durante el mes de noviembre del año 2022 en turno de jornada acumulada, que aceptaron responder la encuesta y cumplieron con los criterios de inclusión.

### **6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Por conveniencia.

#### **6.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Usuarios mujeres y hombres que asistieron al servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, en turno de jornada acumulada.
- Usuarios mayores de 18 años que aceptaron participar respondiendo el cuestionario.
- Usuarios con capacidad motriz en aparente buen estado general.

#### 6.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Usuarios del servicio de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, que quieran tomar la encuesta voluntariamente pero no pertenezcan al servicio de estomatología.
- Usuarios del servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, que no deseen participar.
- Usuarios analfabetos.
- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios con alguna discapacidad.

#### 6.5. UNIDADES DE OBSERVACIÓN

Muestra por conveniencia.

#### 6.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Estadístico de prueba
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años cumplidos que el usuario refirió en la encuesta.	Cuantitativa	Continua de rango:	1. (18-28) 2. (29-39) 3. (40-50) 4. (51-61) 5. (62-72) 6. (73 y más).
Género	De acuerdo a las características fenotípicas de las personas.	Diferencias físicas entre hombres y mujeres que encontramos durante la exploración física, denominándose como hombre y mujer.	Cualitativa dicotómica	Nominal	1. Masculino 2. Femenino

Escolaridad	Nivel educacional.	Grado de estudio obtenido con un certificado o título.	Cualitativa politómica	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primaria</li> <li>2. Secundaria</li> <li>3. Preparatoria</li> <li>4. Licenciatura</li> </ol>
Ocupación	Actividades que generan una remuneración económica.	Trabajo que realiza el usuario, obteniendo o no un sueldo.	Cualitativa politómica	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ama de casa</li> <li>2. Empleado</li> <li>3. Trabajo propio</li> <li>4. Técnico</li> <li>5. Profesional</li> <li>6. Otros</li> </ol>
Percepción física	Se refiere al desplazamiento físico de un objeto de un lugar a otro.	Mide la apariencia de las instalaciones (infraestructura), equipo (dental), personal y materiales utilizados.	Cualitativa	Ordinal	<p>Utilizar una calificación de 1 a 5 donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Total Desacuerdo</li> <li>2: En desacuerdo</li> <li>3: Parcialmente de acuerdo</li> <li>4: De acuerdo</li> <li>5: Totalmente de Acuerdo</li> </ol>
Prestación del servicio.	Iniciativa pública en la actividad económica que permite reservar al sector público estrictamente recursos o servicios esenciales, especialmente en caso de monopolio, cuando así lo exija el interés público o general.	Trata de medir la habilidad para desarrollar el tratamiento odontológico según se oferta en el hospital. Se miden factores como: Eficiencia, Eficacia, Problemas y/o Repetición del tratamiento	Cualitativa	Ordinal	<p>Utilizar una calificación de 1 a 5 donde:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1: Total Desacuerdo</li> </ol>

					<p>2: En desacuerdo</p> <p>3: Parcialmente de acuerdo</p> <p>4: De acuerdo</p> <p>5: Totalmente de Acuerdo</p>
Velocidad en la atención	Es una cualidad, de ser veloz al momento de atender a un paciente.	Si el servicio que usted requiere precisa de un tiempo de realización, ello implica una disponibilidad para realizarlo conforme a un horario y una duración. Las cuestiones siguientes miden su satisfacción en cuanto a esta disposición del proyecto para atenderle y realizar un pronto servicio	Cualitativa	Ordinal	<p>Utilizar una calificación de 1 a 5 donde:</p> <p>1: Total Desacuerdo</p> <p>2: En desacuerdo</p> <p>3: Parcialmente de acuerdo</p> <p>4: De acuerdo</p> <p>5: Totalmente de Acuerdo</p>
Seguridad	Ausencia de peligro o riesgo. Sensación de total confianza que se tiene en algo o alguien.	Se trata de medir la seguridad que a usted le producen las actitudes del personal que realiza el servicio: sus conocimientos, cortesía y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.	Cualitativa	Ordinal	<p>Utilizar una calificación de 1 a 5 donde:</p> <p>1: Total Desacuerdo</p> <p>2: En desacuerdo</p> <p>3: Parcialmente de acuerdo</p> <p>4: De acuerdo</p> <p>5: Totalmente de Acuerdo</p>

Empatía	Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.	Mide la capacidad de proveer cuidados y atención individualizada a los clientes	Cualitativa	Ordinal	<p>Utilizar una calificación de 1 a 5 donde:</p> <p>1: Total Desacuerdo</p> <p>2: En desacuerdo</p> <p>3: Parcialmente de acuerdo</p> <p>4: De acuerdo</p> <p>5: Totalmente de Acuerdo</p>
---------	---	---	-------------	---------	--

## 6.7 ESTRATEGIA DE TRABAJO

- La recabación de datos se llevó a cabo después de que el presente protocolo de investigación fue sometido a la evaluación de la Coordinación de Investigación de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Una vez que fue aprobado y autorizado, se procedió al registro. Asimismo se solicitó y obtuvo el consentimiento informado institucional de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social ( Anexo 1).
- Se procedió a encuestar a los usuarios que acudieron al servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla durante el turno de jornada acumulada (fin de semana) por 1 mes, que hayan cubierto con los criterios de inclusión, se explicó al usuario que el estudio no tiene ningún riesgo ni complicaciones, el cuestionario es anónimo y la información adquirida es confidencial.
- Se informó al usuario que la encuesta era sobre la calidad de atención en el servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla, con una duración de aproximadamente 10 minutos y que podía preguntar sobre cualquier duda que tuviera al responder el cuestionario.
- Se le proporcionó al usuario el instrumento de recolección de datos utilizado el cual determinó el nivel de percepción de la calidad por parte del usuario de manera anónima mediante los indicadores de Gestión de Calidad; también se otorgó un lapicero para contestar el cuestionario, dándoles privacidad, pero a la vez estando al pendiente por cualquier duda que surgiera.
- Al terminar de responder el cuestionario, se recogieron las hojas y se les agradeció por participar en el estudio.
- Una vez obtenida la información con el instrumento de recolección de datos, para su procesamiento se diseñó una base de datos en el software Excel 2022, luego se procedió

a exportar la base al programa SPSS versión 22, y se analizaron los datos para su evaluación.

- Se presentaron los resultados en cuadros y gráficas, las conclusiones, propuestas de mejora y por último la publicación de la tesis.

## **6.8 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Se realizó la recolección de la información mediante encuestas realizadas a usuarios del servicio de estomatología de la UMF 57 del IMSS de la ciudad de Puebla, en el turno de jornada acumulada, con previa autorización y aprobación del protocolo por parte de la Coordinación de Investigación de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Se informó a cada usuario el objetivo del presente estudio de investigación y una vez firmada la carta de consentimiento informado, se les brindó el instrumento de recolección de datos, que se basa en los indicadores de Gestión de Calidad.

Procedieron a responder el cuestionario y después los datos se vaciaron en el programa SPSS versión 22 para el análisis estadístico.

Se utilizó un Instrumento de recolección de datos (Anexo 2) que fue elaborado mediante indicadores de Gestión de Calidad, el cual determinó el nivel de percepción de la calidad por parte del usuario de manera anónima. Este instrumento fue previamente sometido a validación de contenido por expertos en el área (odontólogos, metodólogos, sociólogos) para ajustar su contenido y diseño antes de ser utilizado y la prueba piloto determinó la confiabilidad, se desarrolló en los ítems de: 1. Percepción Física, 2. Prestación del servicio, 3. Velocidad en la atención, 4. Seguridad y 5. Empatía. El cuestionario tuvo 23 preguntas cerradas (5 preguntas en los ítems del 1- 4 y 3 preguntas en el ítem 5) con alternativas de respuesta con valores del 1 al 5 siendo: 1: Total Desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: Parcialmente de acuerdo, 4: De acuerdo, 5: Totalmente de Acuerdo.

La calidad del servicio percibido es igual a: Nivel Bajo, Nivel Medio y Nivel Alto.

El análisis por el tipo de respuestas es para escalas tipo Likert de la siguiente manera:

Para la clasificación entre categorías (Nivel Bajo, Nivel Medio y Nivel Alto) se tomó el puntaje mínimo de las respuestas del cuestionario si todos los ítems fueran contestados con la respuesta 1 y se sumaron, y el puntaje máximo si todos los ítems fueran contestados con la respuesta 5 y se sumaron; la diferencia entre el puntaje mínimo y el máximo se dividió entre 3 para generar tres rangos y clasificar las demás respuestas de los encuestados en Nivel Bajo, Nivel Medio y Nivel Alto. Los rangos quedaron como se presenta a continuación:

Para los 4 apartados: 5-11 Nivel Bajo; 12-18 Nivel Medio; 19-25 Nivel Alto.

Y para el último apartado de empatía: 3-7 Nivel Bajo; 8-11 Nivel Medio; 12-15 Nivel Alto.

El análisis de la confiabilidad por consistencia interna, a través del coeficiente Alfa de Cronbach, asciende a 0,976, el cual es significativo, lo que nos permite concluir que la prueba de evaluación presenta una alta confiabilidad. (Anexo 3).

## **6.9 MÉTODOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Posteriormente se recopilaron los datos, se capturaron y se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 22. Para el análisis estadístico se realizó estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes de las variables (género, edad, escolaridad y ocupación). Las características de los participantes y de los resultados de las encuestas se presentaron mediante gráficas y tablas;

Se realizó la prueba de chi cuadrada para analizar las variables nominales (ítems & variables sociodemográficas) para obtener la relación entre las preguntas y los estadísticos descriptivos.

Para el análisis de los resultados se deberá considerar la calidad del servicio como:

- Nivel Bajo: 5-11 (primeros 4 apartados); 3-7 (último apartado de empatía).
- Nivel Medio: 12-18 (primeros 4 apartados); 8-11 (último apartado de empatía).
- Nivel Alto: 19-25 (primeros 4 apartados); 12-15 (último apartado de empatía).



## 7. ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con lo establecido por la ley general de salud Art.13. “En toda investigación en la que el ser humano sea objeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar”.

De forma general para cualquier tipo de investigación que corresponda a proyectos de investigación para la salud en seres humanos se tiene como normativa nacional a la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios normativos de carácter administrativo, ético y metodológico, que en correspondencia con la Ley General de Salud y el Reglamento en materia de investigación para la salud, son de observancia obligatoria para solicitar la autorización de proyectos o protocolos con fines de investigación, para el empleo en seres humanos de medicamentos o materiales, respecto de los cuales aún no se tenga evidencia científica suficiente de su eficacia terapéutica o rehabilitadora.

De igual manera se apega al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud: Conforme a este Reglamento, títulos del primero al sexto y noveno de 1987. Norma Técnica No. 313 para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las Instituciones de Atención a la Salud. En el Artículo 17: Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. El presente protocolo de estudio se considera que es una investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos 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 le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. En el Artículo 18: El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Declaración de Helsinki: Con base en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre los principios éticos para la investigación en salud en seres humanos con última revisión en Escocia, octubre 2000. En su Artículo 100: La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

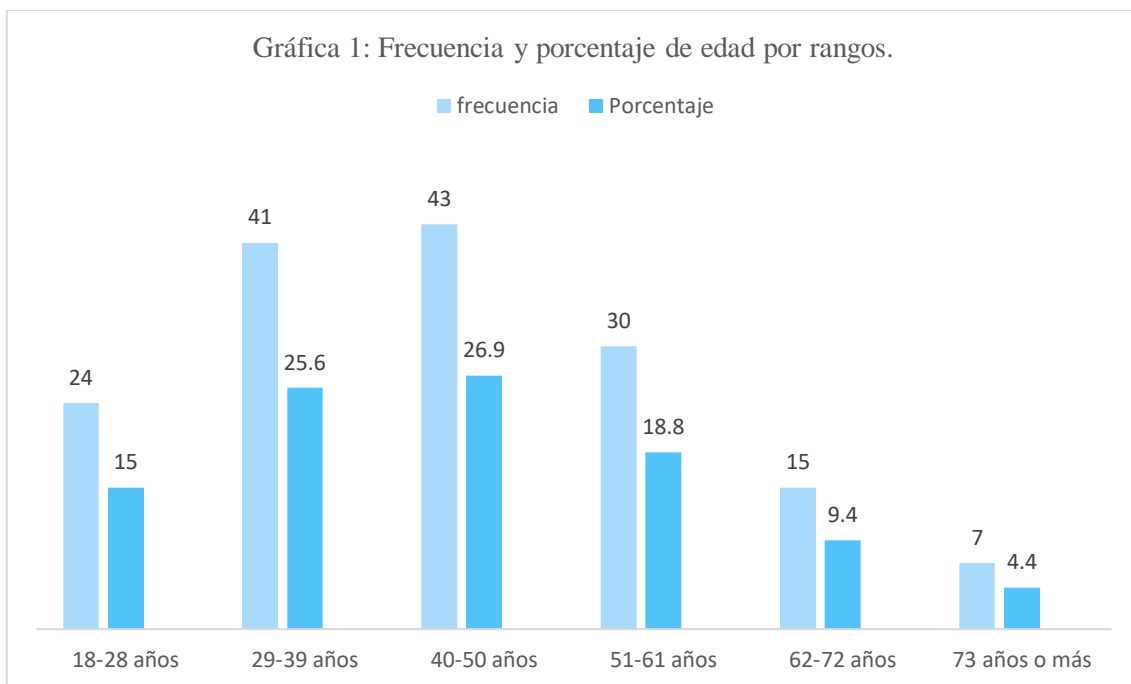
- 1) Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- 2) Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.
- 3) Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- 4) Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquel, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- 5) Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.
- 6) El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento si sobreviene el riesgo de lesiones graves, discapacidad o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.
- 7) Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

## 8. RESULTADOS

Se encuestaron 160 usuarios del servicio de estomatología de la de la UMF 57 del IMSS de la ciudad de Puebla, en el turno de jornada acumulada, en la variable edad el 26.9 % corresponde al rango de edad de 40-50 años, el 25.6 % de 29-39 años, el 18.8 % de 51-61 años, el 15 % de 18-28 años, el 9.4 % de 62-72 años y el 4.4 % de 73 años o más; respecto a la variable escolaridad el porcentaje más alto fue de preparatoria (37.5 %), seguido de secundaria (26.9 %), licenciatura (24.4 %), y por último primaria (11.3 %); en la variable de ocupación los porcentajes fueron los siguientes: de empleado (31.9 %), labores del hogar (25%), profesional (18.1 %), trabajo propio (11.9 %), técnico (7.5 %) y otros (5.6 %) y por último en cuanto a la variable de género porcentaje mayor fue el femenino (62.5 %) y el menor el masculino (37.5 %).

Tabla 2: Porcentajes por grupos de edad de la población encuestada.

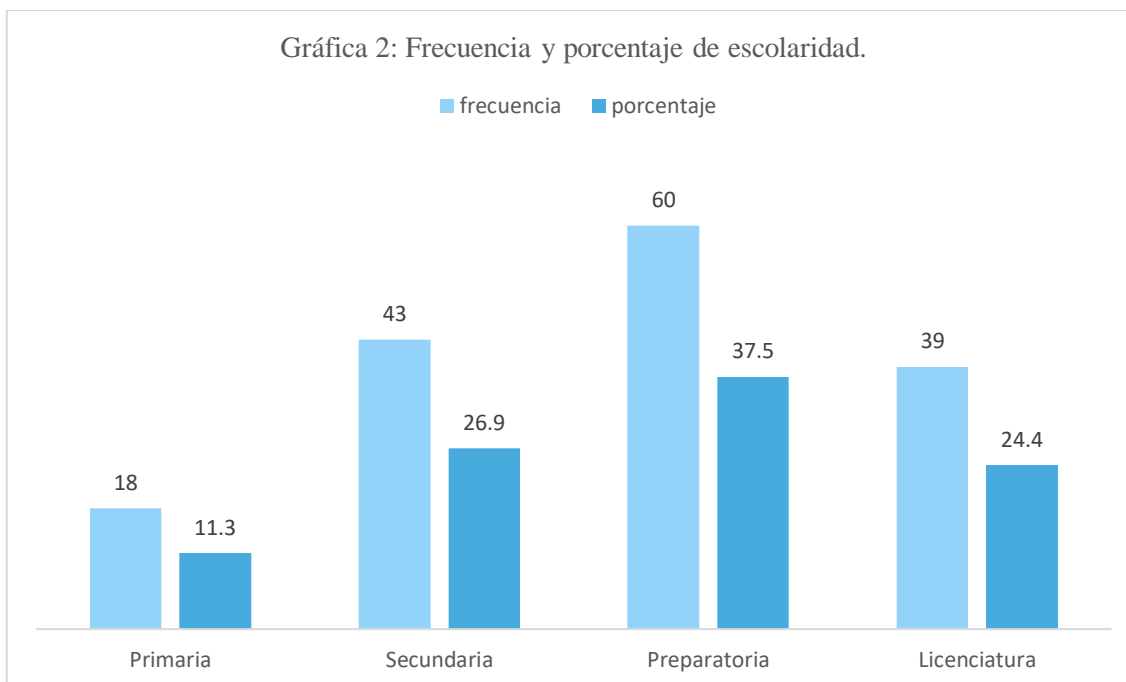
Rangos de edad	Frecuencia	Porcentaje
18-28 años	24	15.0
29-39 años	41	25.6
40-50 años	43	26.9
51-61 años	30	18.8
62-72 años	15	9.4
73 años o más	7	4.4
Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 1 se observa que el rango de mayor porcentaje fue en la población encuestada de 40-50 años (26.9 %) y el de menor porcentaje fue de 73 años o más (4.4 %).

Tabla 3: Frecuencia y porcentaje de escolaridad.

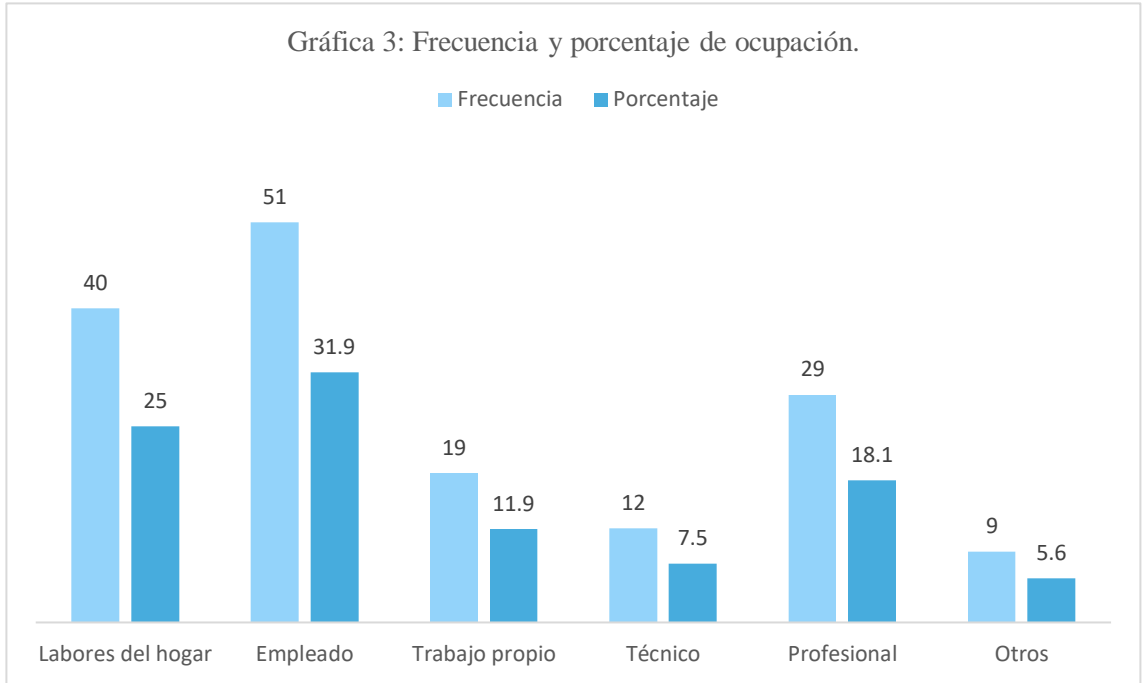
Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	18	11.3
Secundaria	43	26.9
Preparatoria	60	37.5
Licenciatura	39	24.4
Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 2 se observa que la escolaridad más frecuente fue de preparatoria con un porcentaje de 37.5 % y la menor frecuente fue de primaria con un porcentaje de 11.3 %.

Tabla 4: Frecuencia y porcentaje de ocupación.

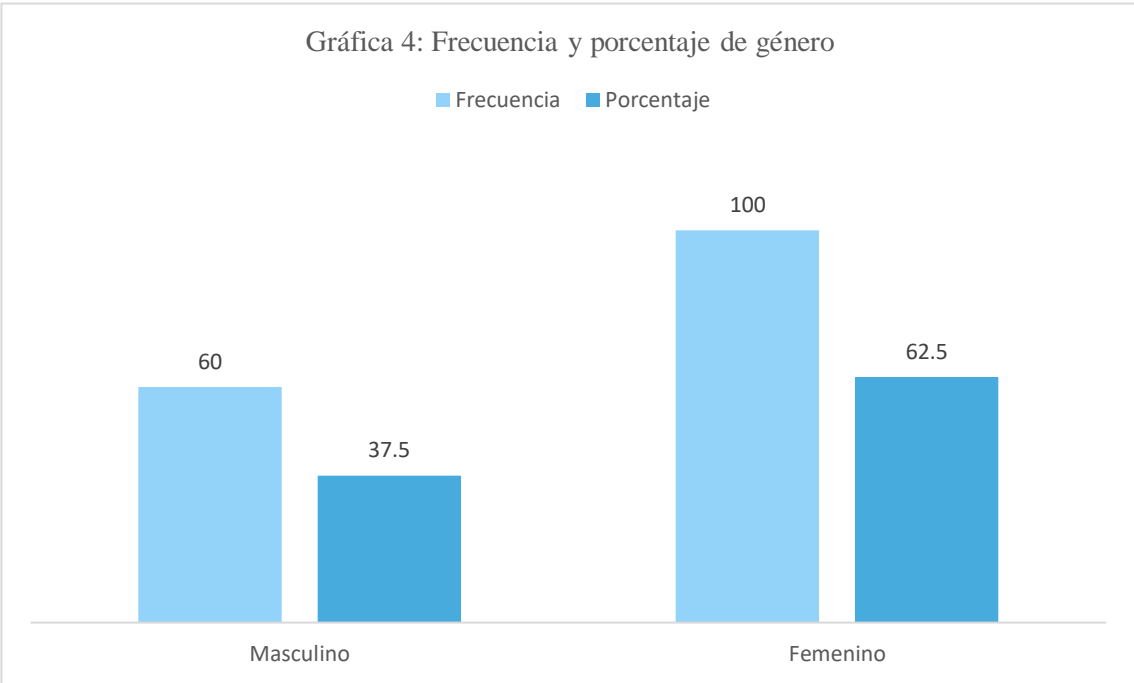
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Labores del hogar	40	25.0
Empleado	51	31.9
Trabajo propio	19	11.9
Técnico	12	7.5
Profesional	29	18.1
Otros	9	5.6
Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 3 se observa que la ocupación con el porcentaje más alto fue de empleado con 31.9 % y el de menor porcentaje fue de otros con 5.6 %.

**Tabla 5: Frecuencia y porcentaje de género.**

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	60	37.5
Femenino	100	62.5
Total	160	100.0

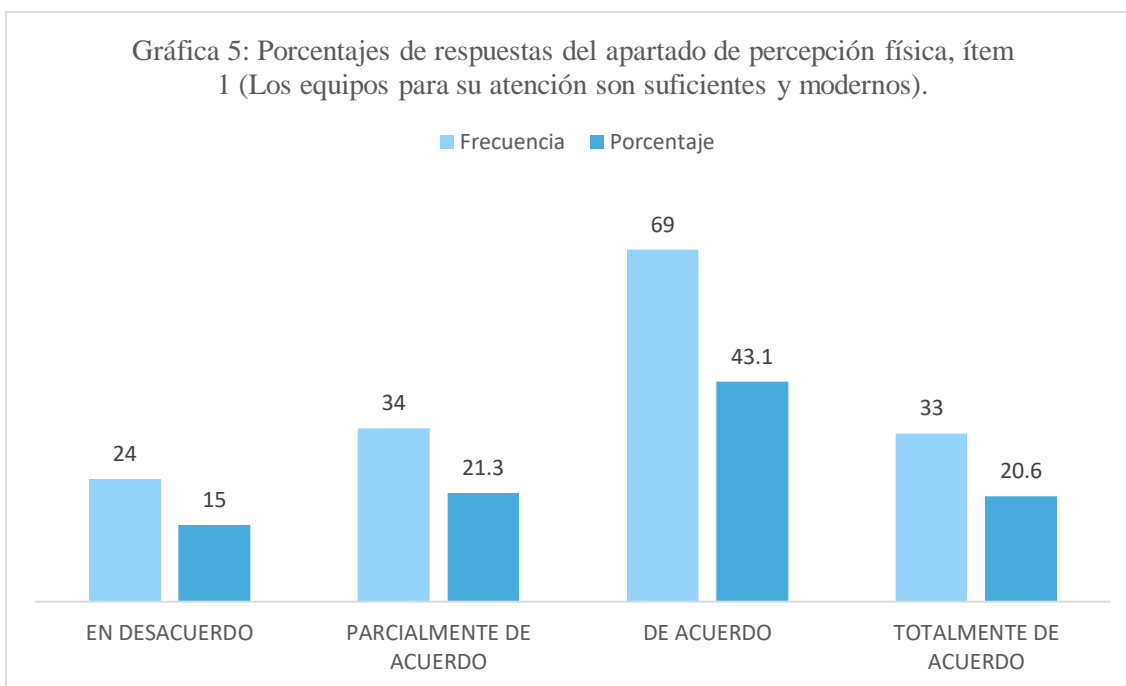


En la tabla y gráfica 4 se observa que el género con mayor porcentaje fue el femenino con 62.5 % y el de menor porcentaje el masculino con 37.5 %.

## Resultados del cuestionario aplicado

Tabla 6. Porcentajes de respuestas del apartado de percepción física, ítem 1 (**Los equipos para su atención son suficientes y modernos**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	24	15.0
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	34	21.3
	DE ACUERDO	69	43.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	33	20.6
	Total	160	100.0

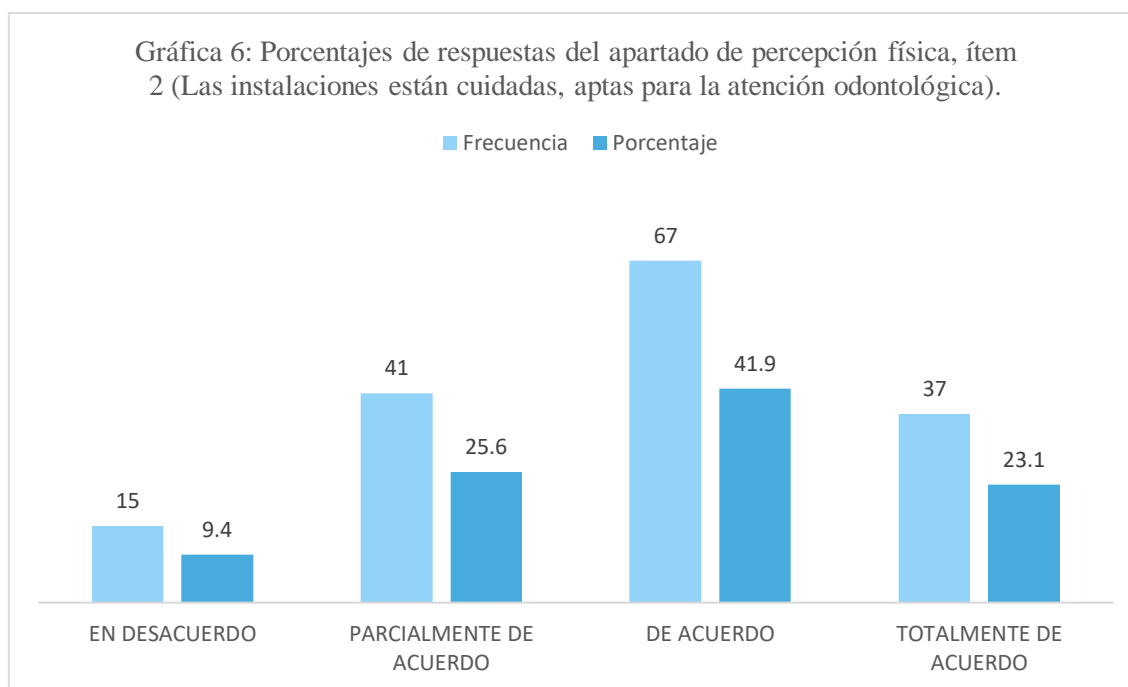


En la tabla y gráfica 5 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de percepción física, ítem 1 (Los equipos para su atención son suficientes y modernos) fue de 43.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 15 % que estuvieron en desacuerdo.



Tabla 7. Porcentajes de respuestas del apartado de percepción física, ítem 2 (**Las instalaciones están cuidadas, aptas para la atención odontológica**).

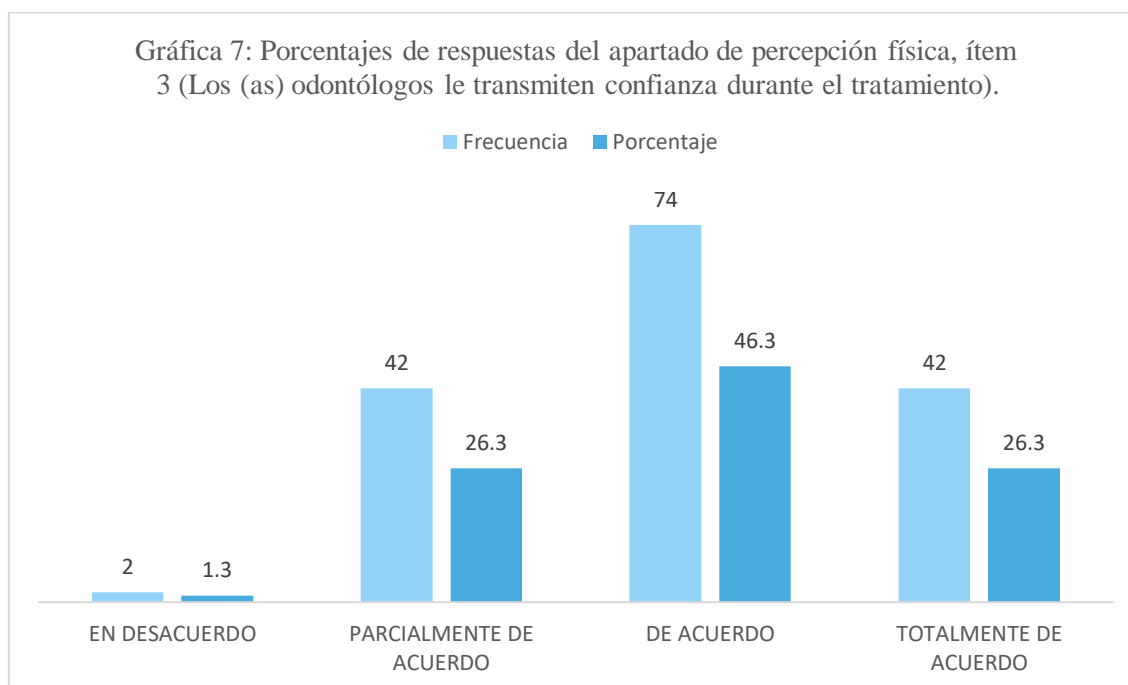
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	15	9.4
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	41	25.6
	DE ACUERDO	67	41.9
	TOTALMENTE DE ACUERDO	37	23.1
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 6 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de percepción física, ítem 2 (Las instalaciones están cuidadas, aptas para la atención odontológica) fue de 41.9 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 9.4 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 8: Porcentajes de respuestas del apartado de percepción física, ítem 3 (Los (as) odontólogos le transmiten confianza durante el tratamiento).

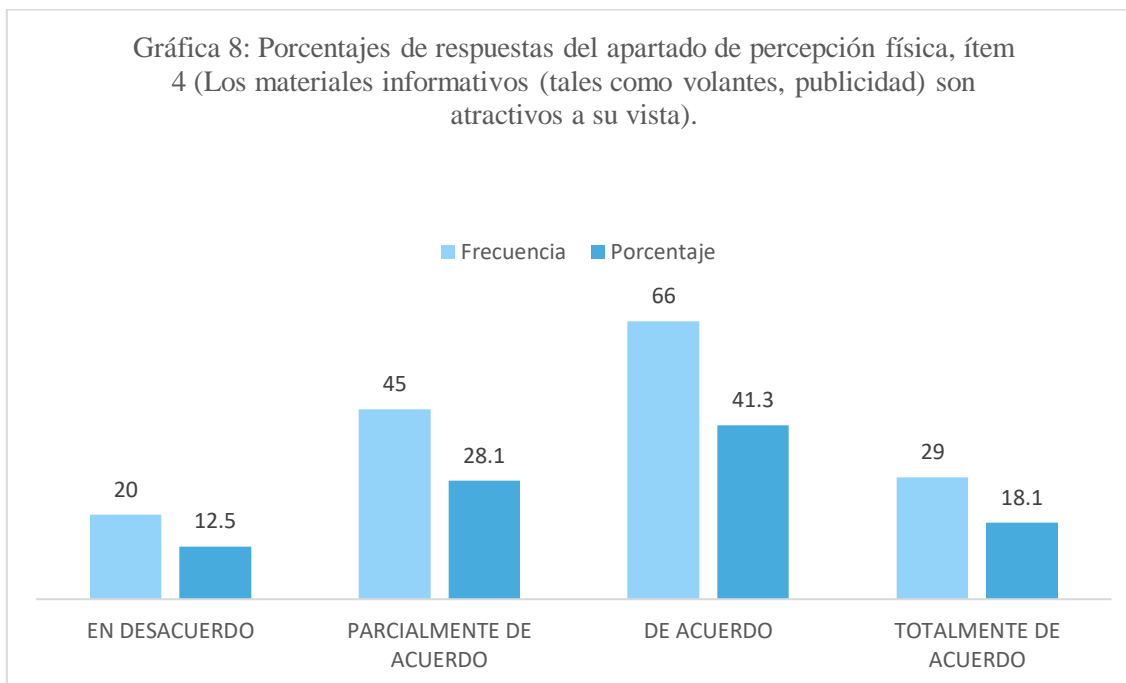
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	2	1.3
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	42	26.3
	DE ACUERDO	74	46.3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	42	26.3
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 7 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de percepción física, ítem 3 (Los (as) odontólogos le transmiten confianza durante el tratamiento) fue de 46.3 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 1.3 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 9: Porcentajes de respuestas del apartado de percepción física, ítem 4 (**Los materiales informativos (tales como volantes, publicidad) son atractivos a su vista**).

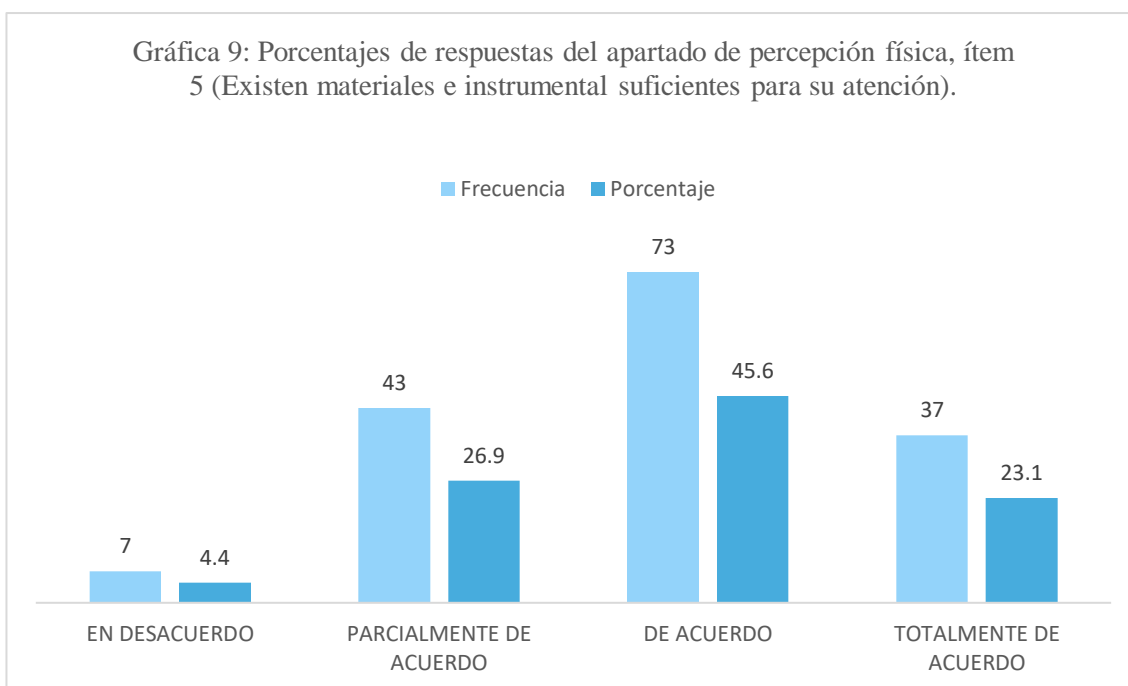
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	20	12.5
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	45	28.1
	DE ACUERDO	66	41.3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	29	18.1
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 8 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de percepción física, ítem 4 (Los materiales informativos (tales como volantes, publicidad) son atractivos a su vista) fue de 41.3 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 12.5 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 10: Porcentajes de respuestas del apartado de percepción física, ítem 5 (**Existen materiales e instrumental suficientes para su atención**).

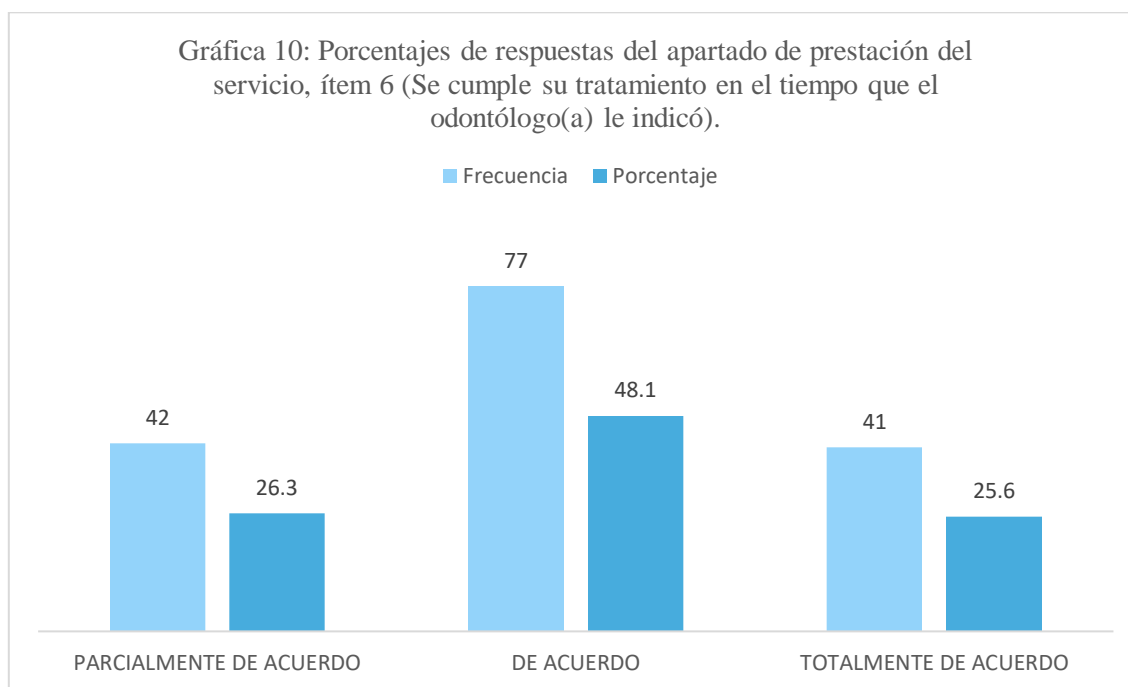
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	7	4.4
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	43	26.9
	DE ACUERDO	73	45.6
	TOTALMENTE DE ACUERDO	37	23.1
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 9 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de percepción física, ítem 5 (Existen materiales e instrumental suficientes para su atención) fue de 45.6 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 4.4 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 11: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 6 (Se cumple su tratamiento en el tiempo que el odontólogo(a) le indicó).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	42	26.3
	DE ACUERDO	77	48.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	41	25.6
	Total	160	100.0

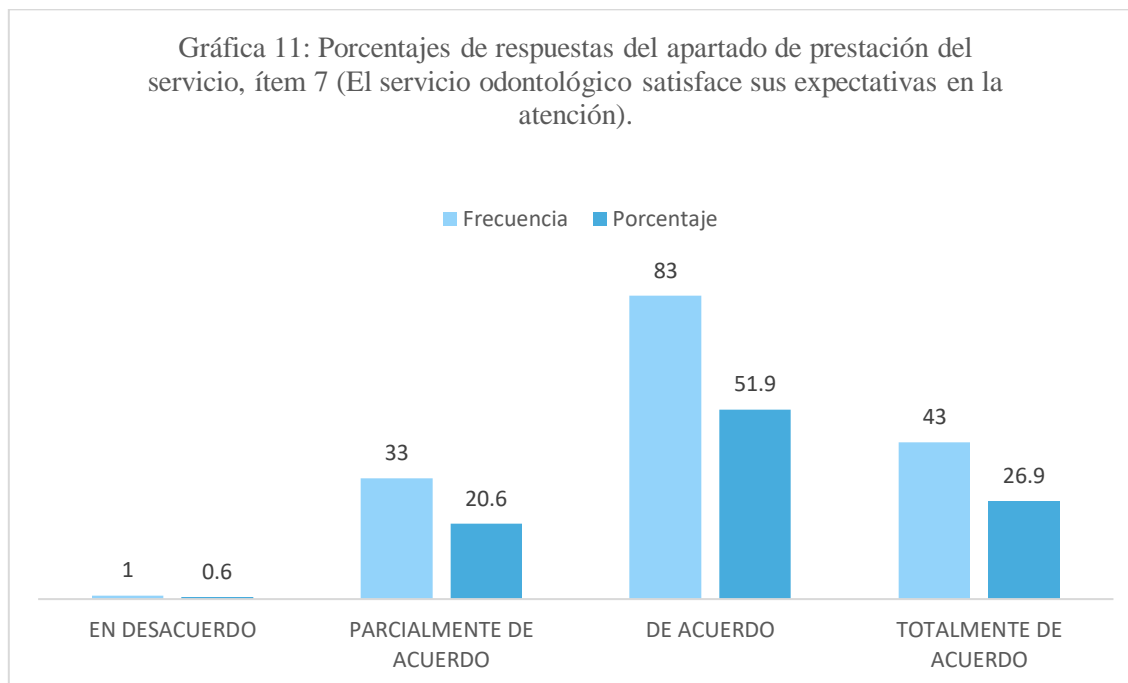


En la tabla y gráfica 10 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 6 (Se cumple su tratamiento en el tiempo que el odontólogo(a) le indicó) fue de 48.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 25.6 % que estuvieron totalmente de acuerdo.

Tabla 12: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 7 (**El servicio odontológico satisface sus expectativas en la atención**).

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta EN DESACUERDO	1	.6
PARCIALMENTE DE ACUERDO	33	20.6
DE ACUERDO	83	51.9
TOTALMENTE DE ACUERDO	43	26.9
Total	160	100.0

Gráfica 11: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 7 (El servicio odontológico satisface sus expectativas en la atención).

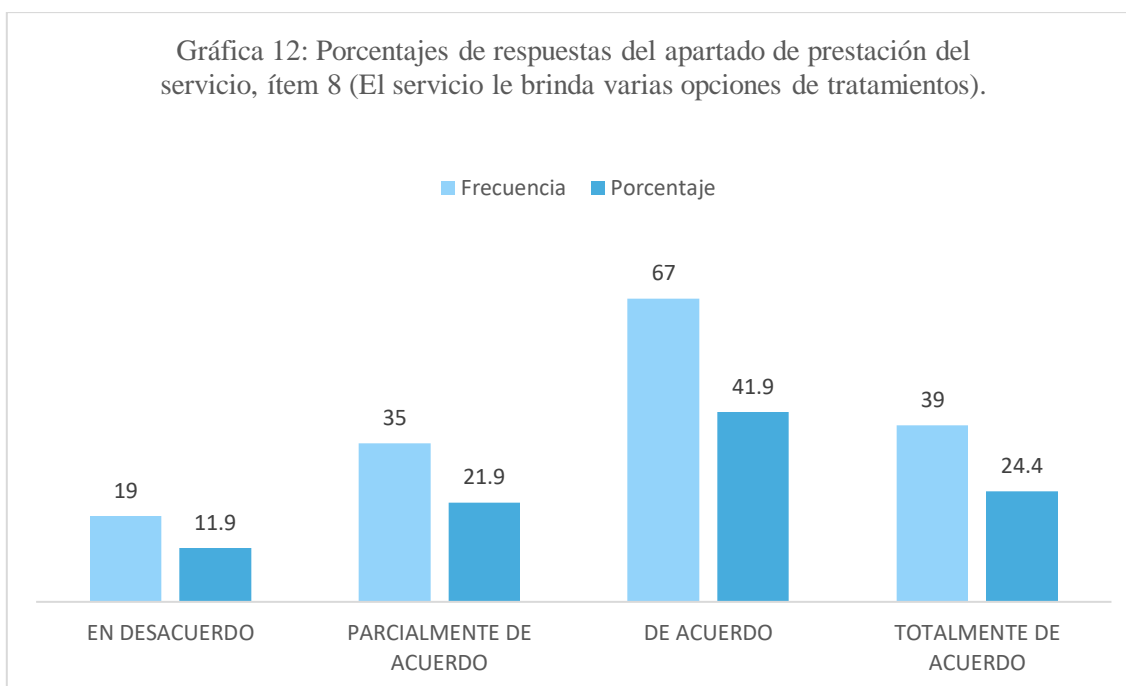


En la tabla y gráfica 11 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 7 (El servicio odontológico satisface sus expectativas en la atención) fue de 51.9 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 0.6 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 13: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 8 (**El servicio le brinda varias opciones de tratamientos**).

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta EN DESACUERDO	19	11.9
PARCIALMENTE DE ACUERDO	35	21.9
DE ACUERDO	67	41.9
TOTALMENTE DE ACUERDO	39	24.4
Total	160	100.0

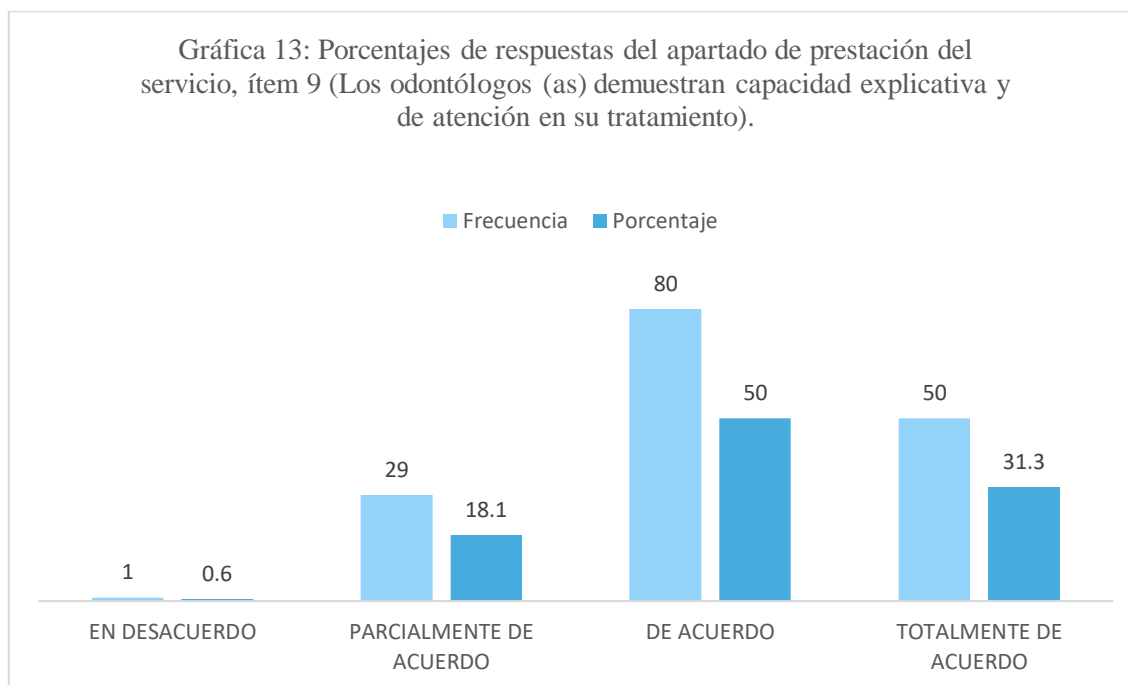
Gráfica 12: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 8 (El servicio le brinda varias opciones de tratamientos).



En la tabla y gráfica 12 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 8 (El servicio le brinda varias opciones de tratamientos) fue de 41.9 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 11.9 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 14: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 9 (Los odontólogos (as) demuestran capacidad explicativa y de atención en su tratamiento).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	1	.6
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	29	18.1
	DE ACUERDO	80	50.0
	TOTALMENTE DE ACUERDO	50	31.3
	Total	160	100.0



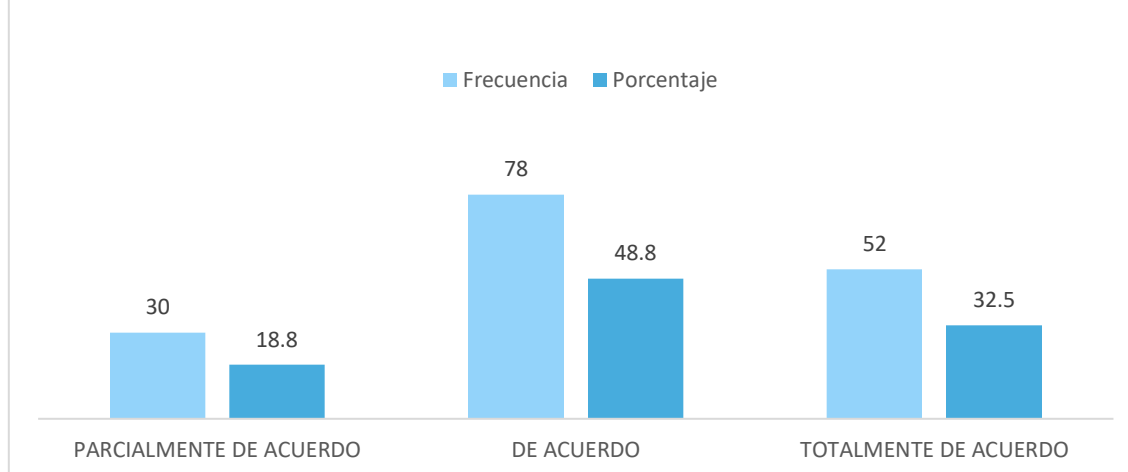
En la tabla y gráfica 13 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 9 (Los odontólogos (as) demuestran capacidad explicativa y de atención en su tratamiento) fue de 50 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 0.6% que estuvieron en desacuerdo.



Tabla 15: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 10 (**Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	30	18.8
	DE ACUERDO	78	48.8
	TOTALMENTE DE ACUERDO	52	32.5
	Total	160	100.0

Gráfica 14: Porcentajes de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 10 (**Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento**).

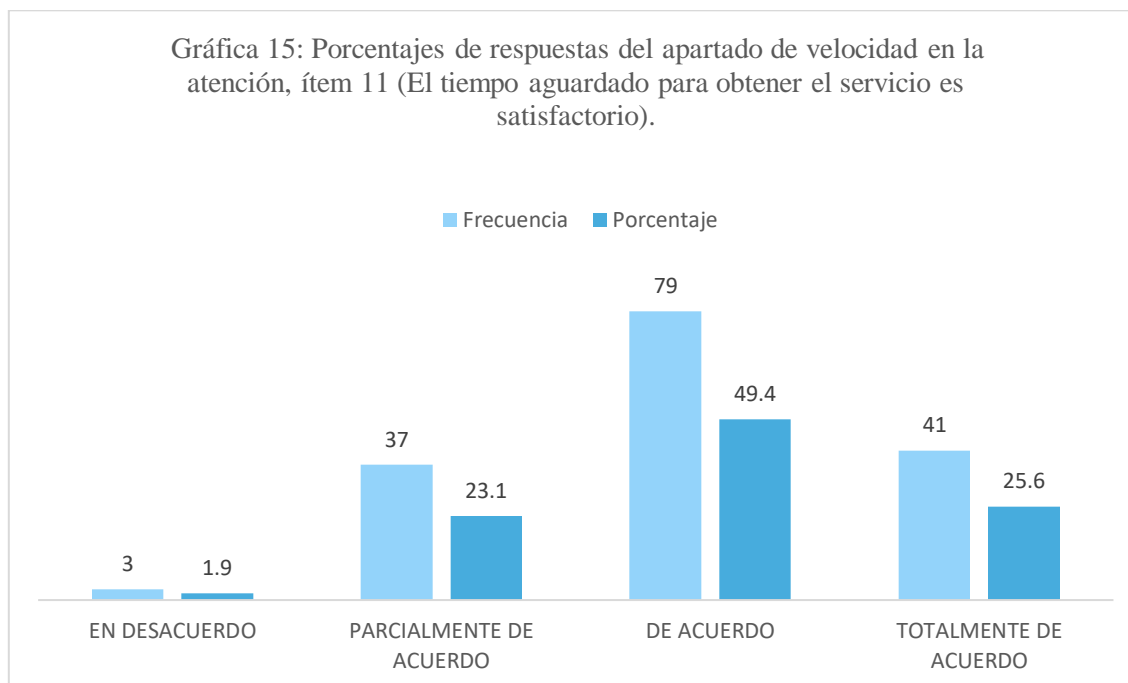


En la tabla y gráfica 14 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de prestación del servicio, ítem 10 (**Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento**) fue de 48.8 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 18.8 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 16: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 11 (**El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	3	1.9
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	37	23.1
	DE ACUERDO	79	49.4
	TOTALMENTE DE ACUERDO	41	25.6
Total		160	100.0

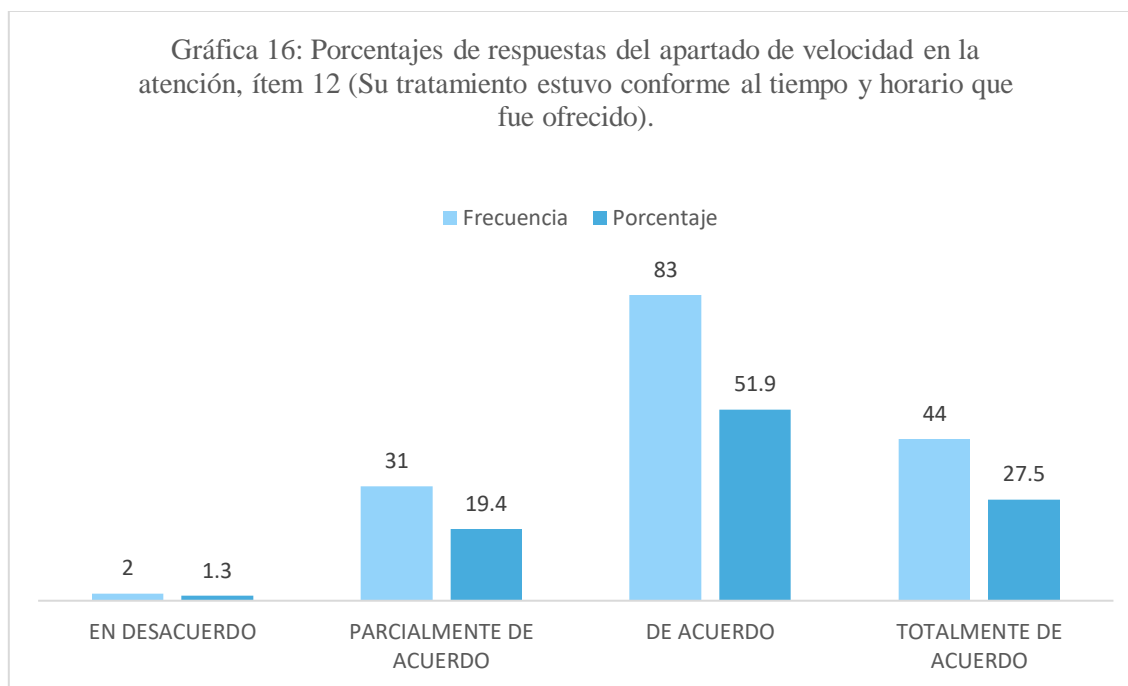
Gráfica 15: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 11 (El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio).



En la tabla y gráfica 15 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 11 (El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio) fue de 49.4 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 1.9 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 17: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 12 (Su tratamiento estuvo conforme al tiempo y horario que fue ofrecido).

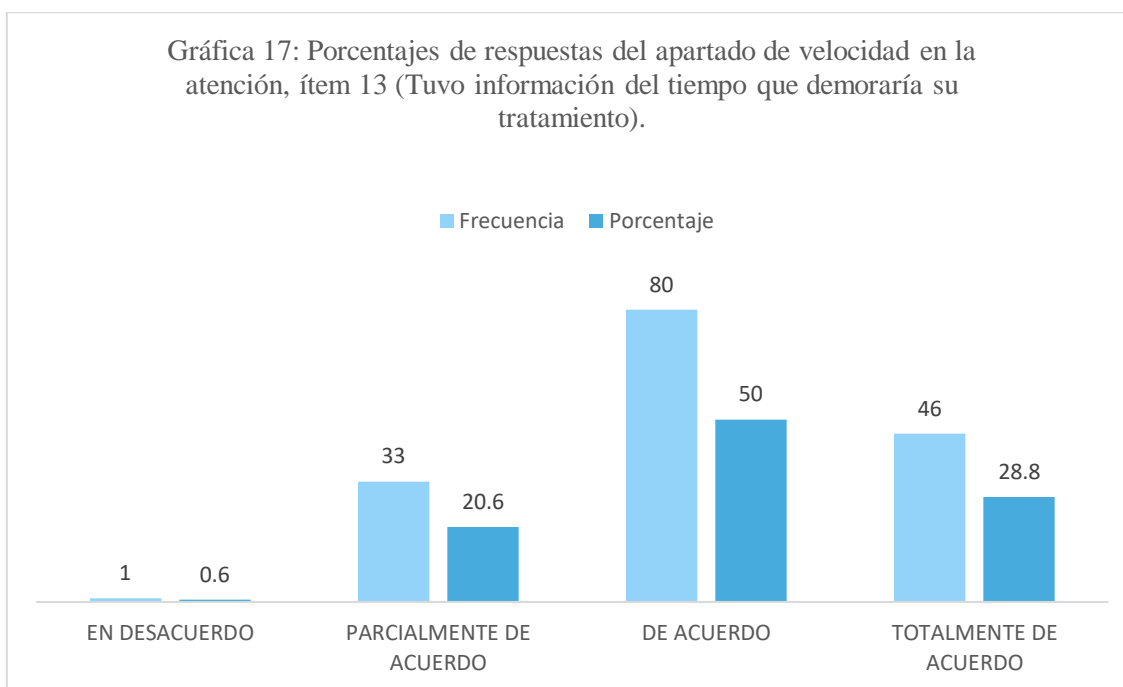
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	2	1.3
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	31	19.4
	DE ACUERDO	83	51.9
	TOTALMENTE DE ACUERDO	44	27.5
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 16 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 12 (Su tratamiento estuvo conforme al tiempo y horario que fue ofrecido) fue de 51.9 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 1.3 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 18: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 13 (**Tuvo información del tiempo que demoraría su tratamiento**).

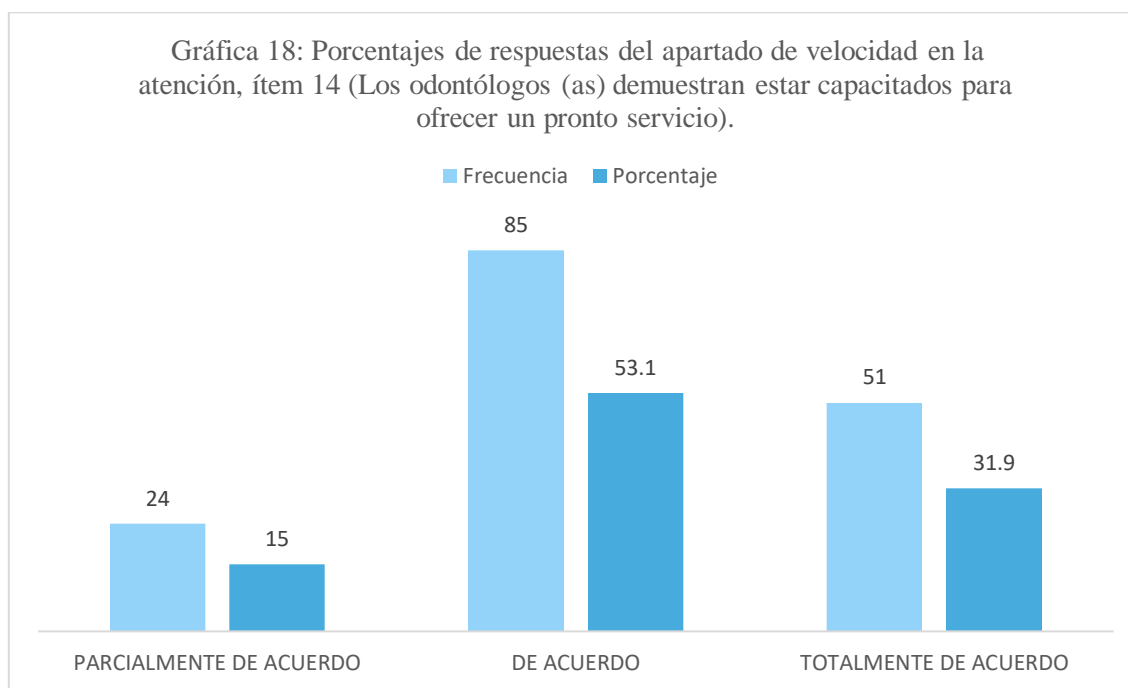
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	1	.6
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	33	20.6
	DE ACUERDO	80	50.0
	TOTALMENTE DE ACUERDO	46	28.8
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 17 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 13 (Tuvo información del tiempo que demoraría su tratamiento) fue de 50 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 0.6 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 19: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 14 (Los odontólogos (as) demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio).

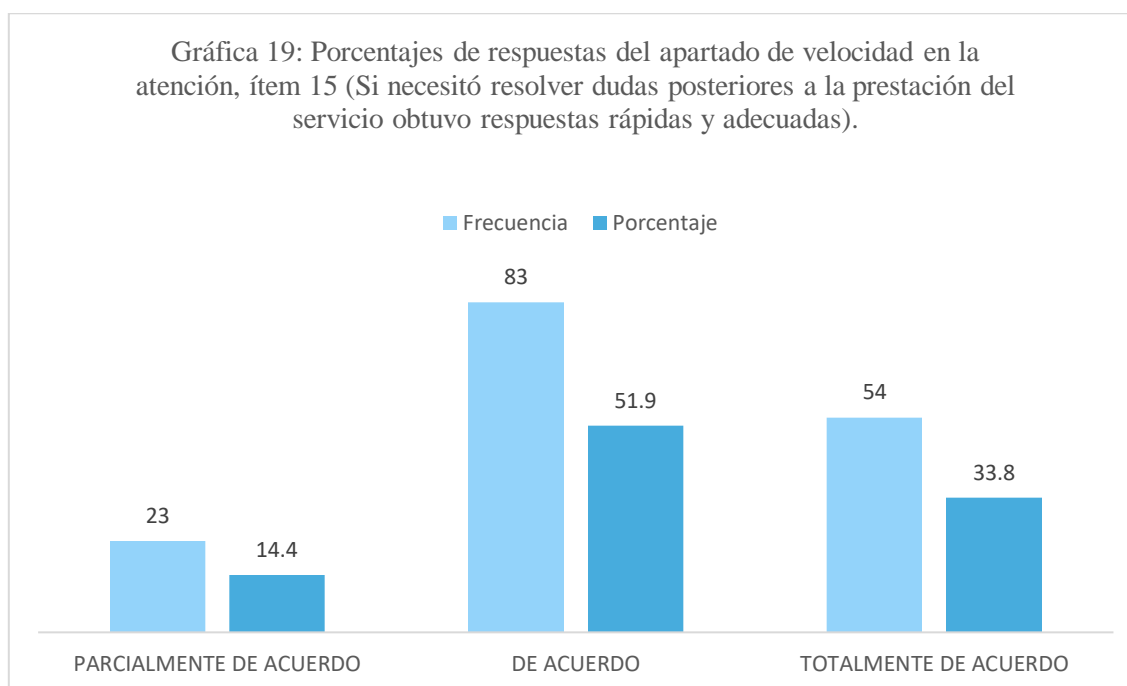
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	24	15.0
	DE ACUERDO	85	53.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	51	31.9
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 18 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 14 (Los odontólogos (as) demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio) fue de 53.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 15% que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 20: Porcentajes de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 15 (Si necesitó resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuestas rápidas y adecuadas).

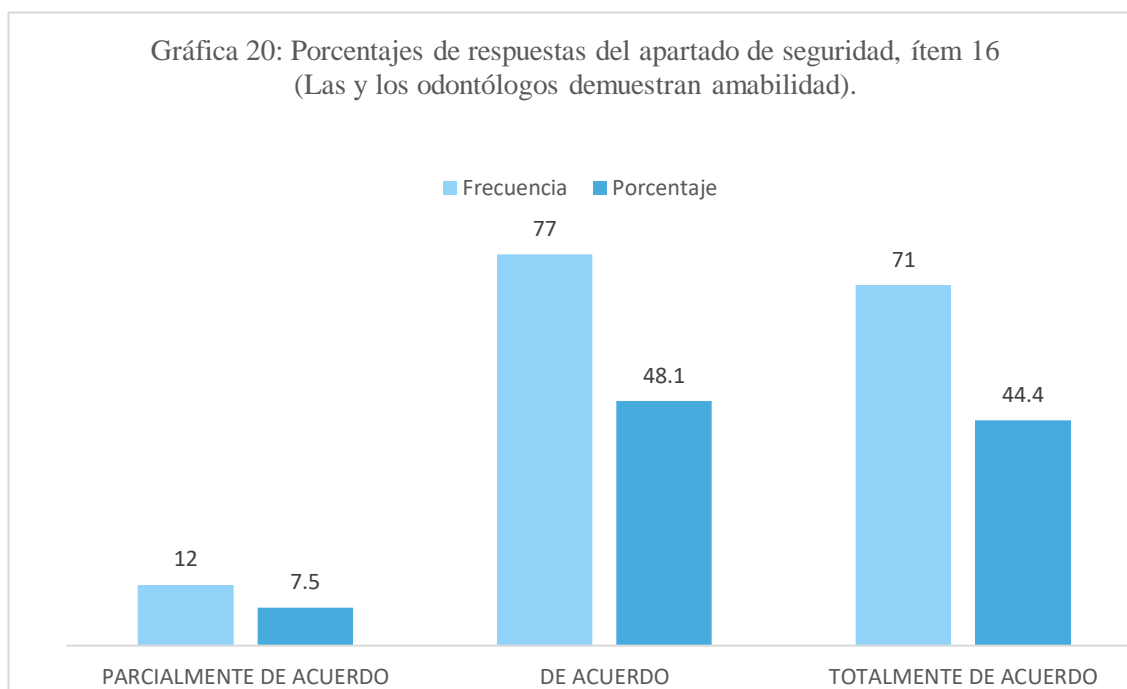
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	23	14.4
	DE ACUERDO	83	51.9
	TOTALMENTE DE ACUERDO	54	33.8
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 19 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de velocidad en la atención, ítem 15 (Si necesitó resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuestas rápidas y adecuadas) fue de 51.9 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 14.4 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 21: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 16 (**Las y los odontólogos demuestran amabilidad**).

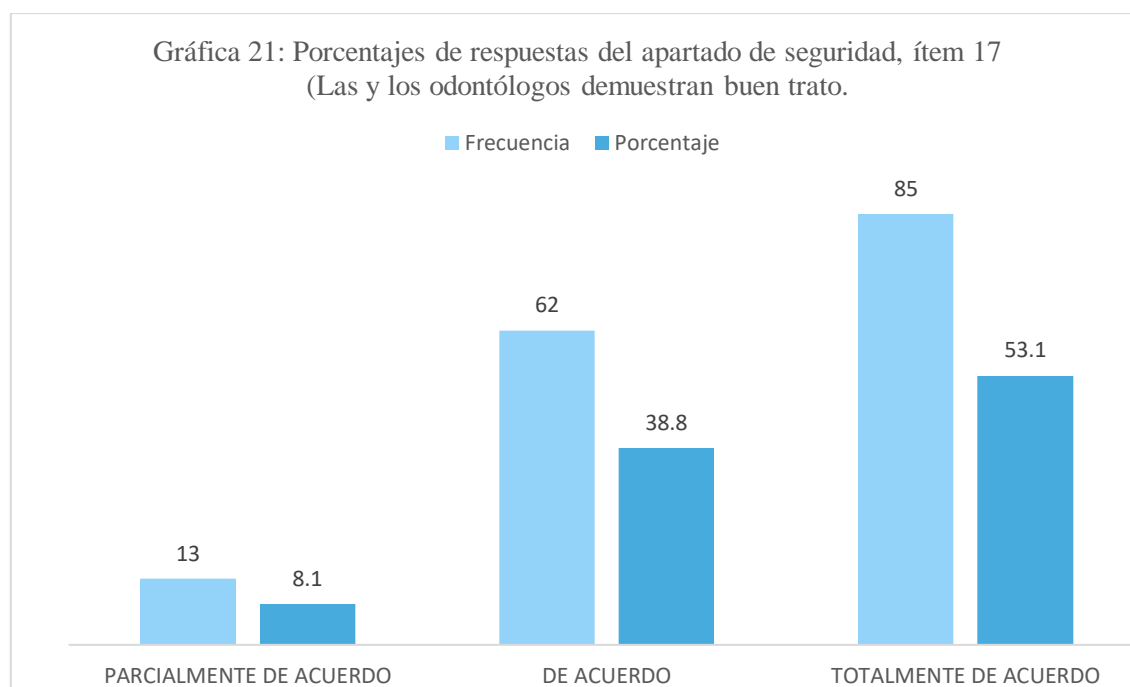
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	12	7.5
	DE ACUERDO	77	48.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	71	44.4
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 20 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de seguridad, ítem 16 (Las y los odontólogos demuestran amabilidad) fue de 48.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 7.5 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 22: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 17 (Las y los odontólogos demuestran buen trato).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	13	8.1
	DE ACUERDO	62	38.8
	TOTALMENTE DE ACUERDO	85	53.1
	Total	160	100.0

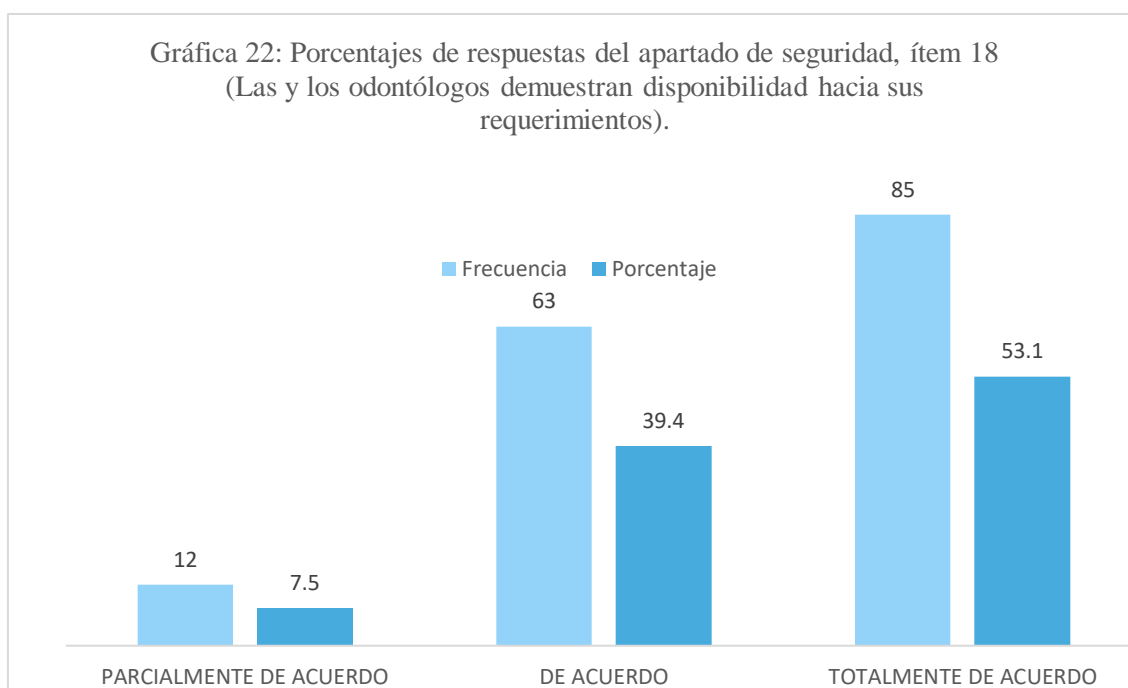


En la tabla y gráfica 21 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de seguridad, ítem 17 (Las y los odontólogos demuestran buen trato) fue de 53.1 % que estuvieron totalmente de acuerdo y el menor porcentaje fue de 8.1 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.



Tabla 23: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 18 (**Las y los odontólogos demuestran disponibilidad hacia sus requerimientos**).

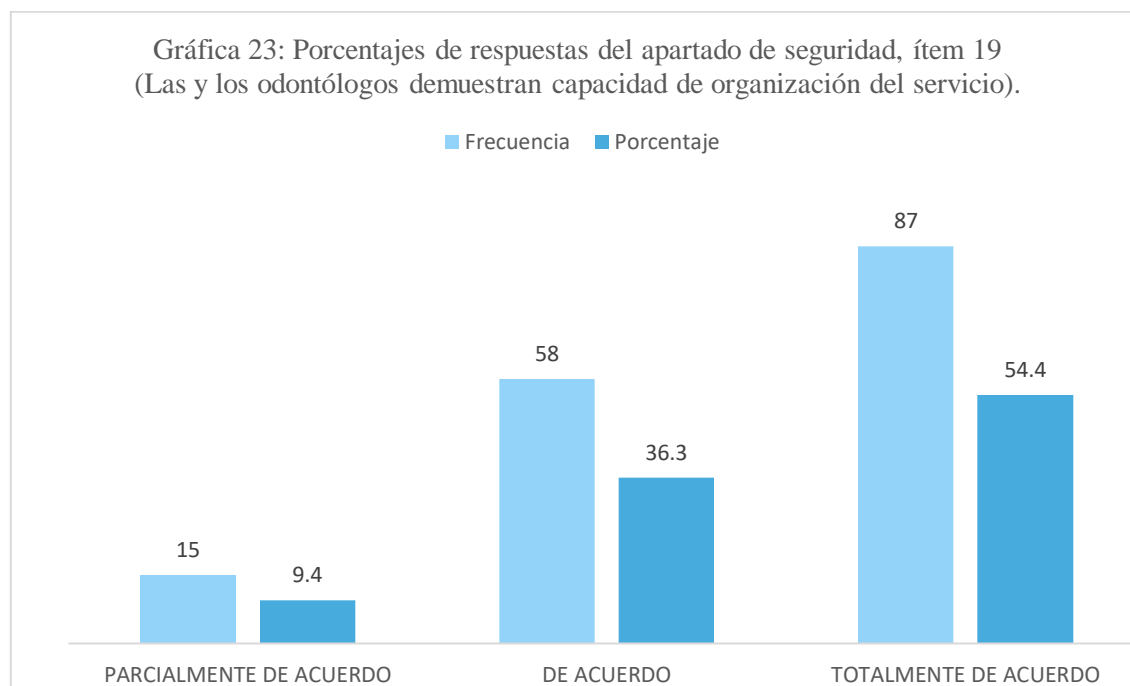
		Frecuencia	Porcentaje
Resultado	PARCIALMENTE DE ACUERDO	12	7.5
	DE ACUERDO	63	39.4
	TOTALMENTE DE ACUERDO	85	53.1
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 22 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de seguridad, ítem 18 (Las y los odontólogos demuestran disponibilidad hacia sus requerimientos) fue de 53.1 % que estuvieron totalmente de acuerdo y el menor porcentaje fue de 7.5% que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 24: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 19 (**Las y los odontólogos demuestran capacidad de organización del servicio**).

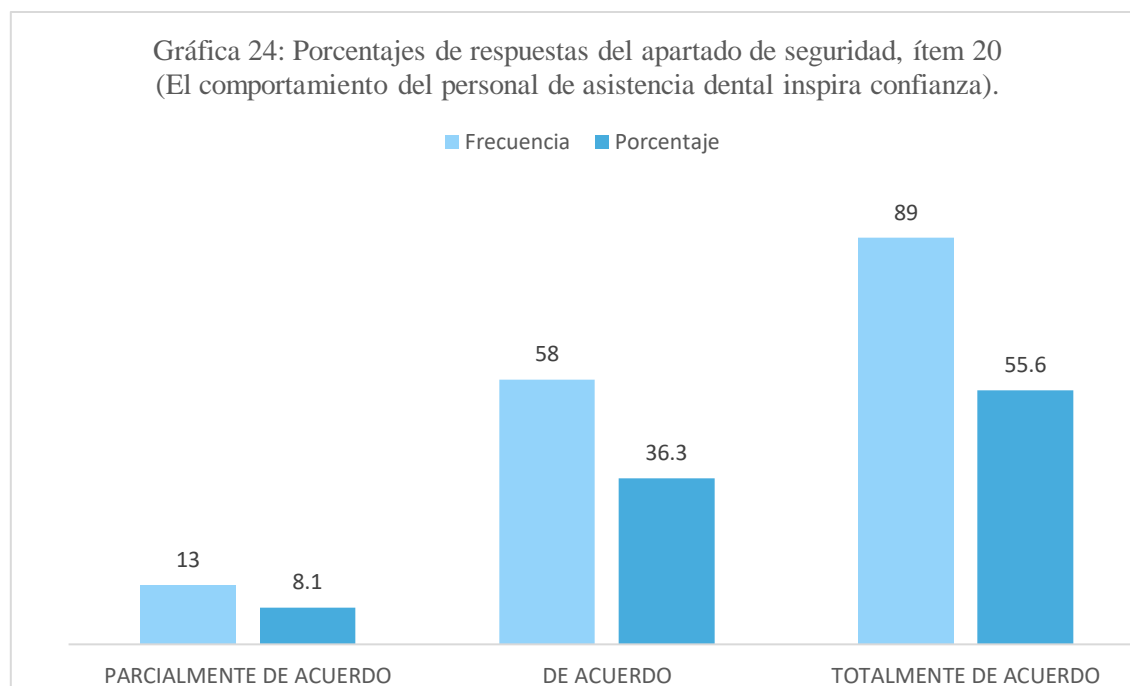
		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	15	9.4
	DE ACUERDO	58	36.3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	87	54.4
	Total	160	100.0



En la tabla y gráfica 23 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de seguridad, ítem 19 (Las y los odontólogos demuestran capacidad de organización del servicio) fue de 54.4 % que estuvieron totalmente de acuerdo y el menor porcentaje fue de 9.4% que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 25: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 20 (**El comportamiento del personal de asistencia dental inspira confianza**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	13	8.1
	DE ACUERDO	58	36.3
	TOTALMENTE DE ACUERDO	89	55.6
	Total	160	100.0

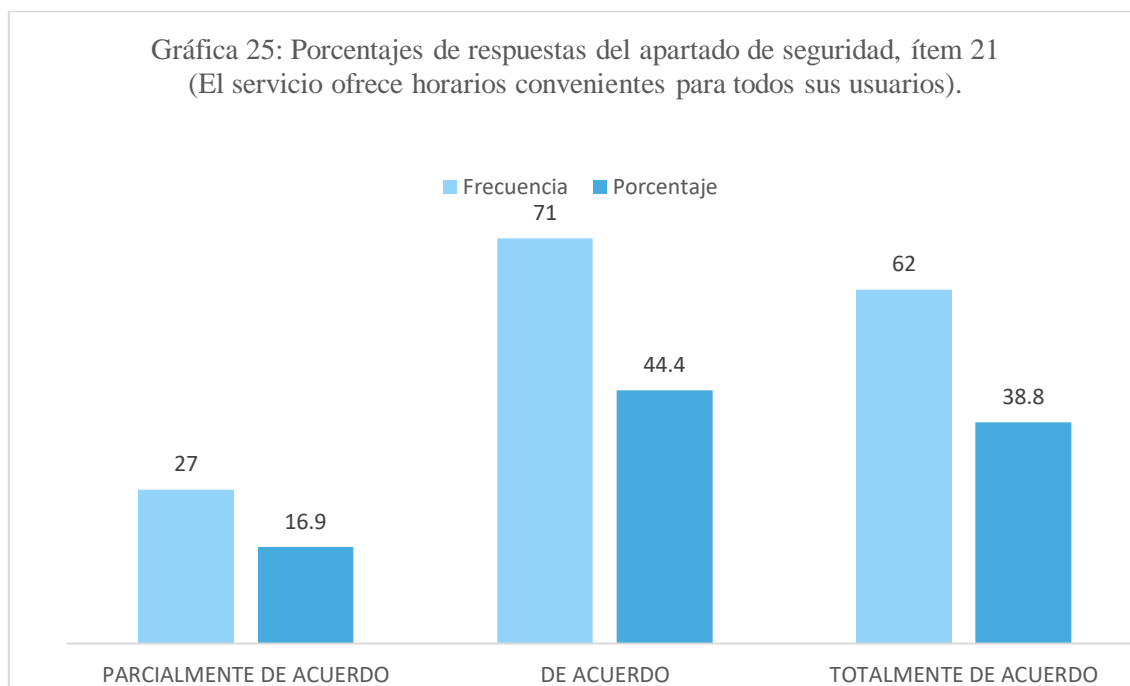


En la tabla y gráfica 24 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de seguridad, ítem 20 (El comportamiento del personal de asistencia dental inspira confianza) fue de 55.6 % que estuvieron totalmente de acuerdo y el menor porcentaje fue de 8.1 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 26: Porcentajes de respuestas del apartado de empatía, ítem 21 (**El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	PARCIALMENTE DE ACUERDO	27	16.9
	DE ACUERDO	71	44.4
	TOTALMENTE DE ACUERDO	62	38.8
	Total	160	100.0

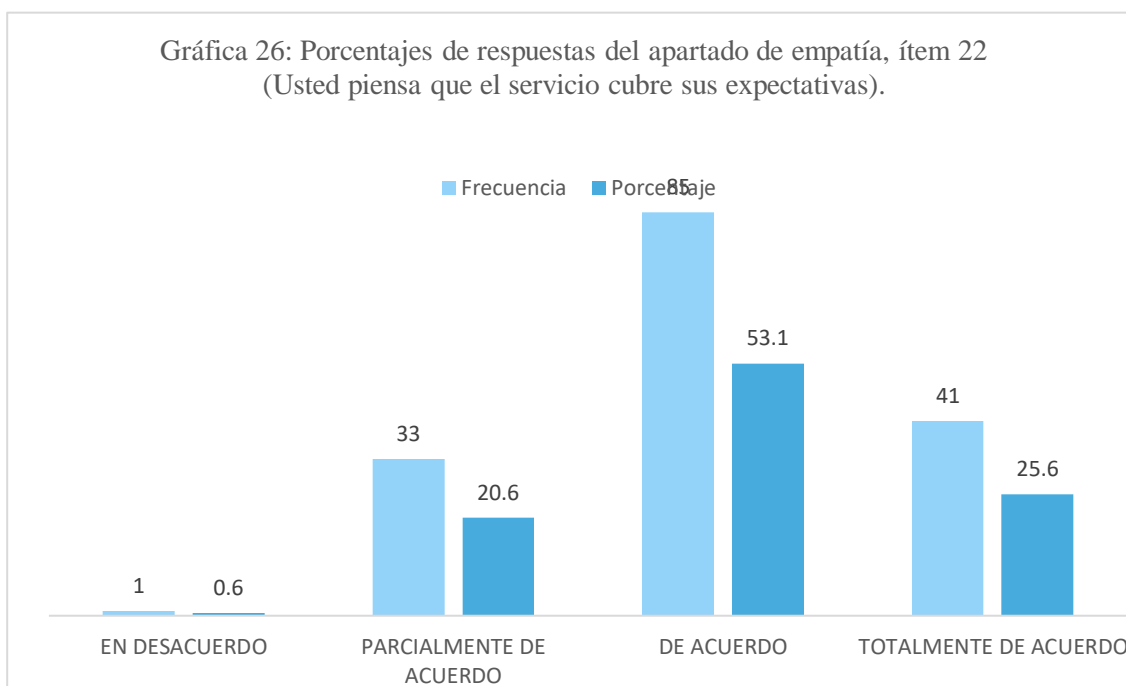
Gráfica 25: Porcentajes de respuestas del apartado de seguridad, ítem 21 (**El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios**).



En la tabla y gráfica 25 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de empatía, ítem 21 (**El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios**) fue de 44.4 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 16.9 % que estuvieron parcialmente de acuerdo.

Tabla 27: Porcentajes de respuestas del apartado de empatía, ítem 22 (Usted piensa que el servicio cubre sus expectativas).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	1	.6
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	33	20.6
	DE ACUERDO	85	53.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	41	25.6
	Total	160	100.0

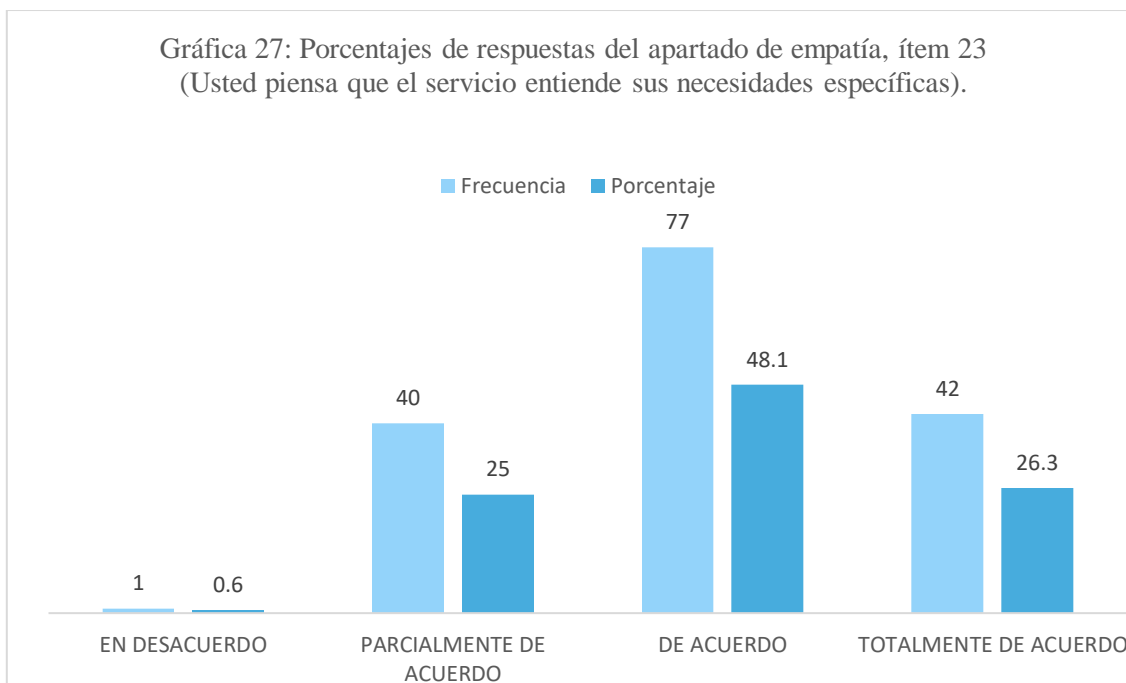


En la tabla y gráfica 26 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de empatía, ítem 22 (Usted piensa que el servicio cubre sus expectativas) fue de 53.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 0.6 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 28: Porcentajes de respuestas del apartado de empatía, ítem 23 (**Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas**).

		Frecuencia	Porcentaje
Respuesta	EN DESACUERDO	1	.6
	PARCIALMENTE DE ACUERDO	40	25.0
	DE ACUERDO	77	48.1
	TOTALMENTE DE ACUERDO	42	26.3
	Total	160	100.0

Gráfica 27: Porcentajes de respuestas del apartado de empatía, ítem 23 (Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas).



En la tabla y gráfica 27 se observa que el porcentaje mayor de respuestas del apartado de empatía, ítem 23 (Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas) fue de 48.1 % que estuvieron de acuerdo y el menor porcentaje fue de 0.6 % que estuvieron en desacuerdo.

Tabla 29: Prueba de chi cuadrada para cada ítem.

Item	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
Edad	.952	.785	.927	.442	.918	.771	.857	.202	.815	.510	.262	.241	.781	.962	.964	.778	.827	.423	.389	.244	.680	.653	.675	.575
Género	.588	.745	.765	.906	.386	.665	.352	.454	.169	.285	.066	.177	.388	.307	.086	.788	.317	.548	.685	.252	.018	.187	.484	.473
Escolaridad	.734	.242	.628	.799	.966	.916	.087	.562	.161	.036	.115	.425	.579	.388	.588	.896	.118	.598	.968	.080	.699	.093	.071	.618
Ocupación	.551	.557	.702	.902	.691	.438	.530	.361	.603	.611	.381	.851	.811	.796	.940	.957	.601	.975	.994	.540	.378	.577	.577	.579
Prueba de chi cuadrada	*Valor de p																							

En la tabla 28 se realizó la prueba de chi cuadrada para evaluar si existía diferencia entre las respuestas más comunes para cada pregunta y las variables sociodemográficas de la población las cuales son : edad, género, escolaridad y ocupación en la cual observamos que la mayoría de los resultados tiene un valor de p por arriba de 0.05 (no significativo) , lo cual nos indica que no existen diferencias de la percepción de la calidad del servicio para la mayoría de las preguntas , sin embargo para el ítem 10 (**Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento**) perteneciente al apartado de prestación del servicio encontramos el valor de p de 0.036 en la variable escolaridad lo cual nos indica que para los encuestados la percepción de la capacidad del prestador del servicio para resolver imprevistos cambia; en el ítem 11 (**El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio**) y la variable género con un valor de 0.066 hay una diferencia en la percepción del tiempo de espera para ser atendidos; para el ítem 21 (**El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios**) con un valor de p de 0.018 con la variable género en donde existe diferencia en que los horarios sean convenientes esto pensando en que nuestros encuestados solo pueden acceder al servicio de fines de semana para la atención dental.

Tabla 30: Nivel de percepción física del servicio.

Nivel	Nº	%
<b>Alto</b>	97	60.625
<b>Medio</b>	62	38.75
<b>Bajo</b>	1	0.625
	160	100

En la tabla 29 se observa que en el apartado de nivel de percepción física un 60.625 % corresponde al nivel alto, mientras que el nivel medio fue de 38.75 % y sólo el 0.625 % fue de nivel bajo.

Tabla 31: Nivel de prestación del servicio.

Nivel	Nº	%
<b>Alto</b>	111	69.375
<b>Medio</b>	49	30.625
<b>Bajo</b>	0	0
	160	100

En la tabla 30 se observa que en el apartado de nivel de prestación del servicio el 69.375 % corresponde al nivel alto, mientras que el nivel medio fue de 30.625 % y hubo un 0 % de nivel bajo.

Tabla 32: Nivel de velocidad de atención del servicio.

Nivel	Nº	%
<b>Alto</b>	126	78.75
<b>Medio</b>	34	21.25
<b>Bajo</b>	0	0
	160	100

En la tabla 31 se observa que en el apartado de nivel de velocidad de atención del servicio el 78.75 % corresponde al nivel alto, mientras que el nivel medio fue de 21.25 % y hubo un 0 % de nivel bajo.



Tabla 33: Nivel de seguridad del servicio.

Nivel	Nº	%
<b>Alto</b>	147	91.875
<b>Medio</b>	13	8.125
<b>Bajo</b>	0	0
	160	100

En la tabla 32 se observa que en el apartado de nivel de seguridad del servicio la mayoría corresponde al nivel alto con 91.875 %, el nivel medio fue sólo de 8.125 % y hubo un 0 % de nivel bajo.

Tabla 34: Nivel de empatía del servicio.

Nivel	Nº	%
<b>Alto</b>	115	71.875
<b>Medio</b>	45	28.125
<b>Bajo</b>	0	0
	160	100

En la tabla 33 se observa que en el apartado de nivel de empatía del servicio el 71.875 % corresponde al nivel alto, el nivel medio fue de 28.125 % y hubo un 0 % de nivel bajo.

## 9. DISCUSIÓN

Nuestra población encuestada cuenta con 160 participantes y para (Magdoly, Lourdes, Christian, Edit, & Gaudencio, 2022) la n calculada para su estudio para medir la calidad del servicio de odontología en una población mexicana en Veracruz fue de 172 participantes lo cual va de acuerdo con nuestros encuestados, en cuanto al género para nuestra muestra con mayor porcentaje fue el femenino con 62.5 % y el de menor porcentaje el masculino con 37.5% mientras que para un estudio realizado en la facultad de estomatología BUAP (López Ramírez, Sifuentes Valenzuela, Lucero Rodríguez, Aguilar, & Perea González, 2021) De los 400 pacientes encuestados, 66.50 % (dos terceras partes) fueron mujeres y 33.50 % hombres por lo cual podemos concluir que las mujeres para nuestra población y poblaciones simulares están mas interesadas por la salud bucodental, en cuanto al nivel de estudios para nuestra población se observa que la escolaridad más frecuente fue de preparatoria con un porcentaje de 37.5 % y la menor frecuente fue de primaria con un porcentaje de 11.3 %. Para (López Ramírez et al., 2021) secundaria y preparatoria, con nivel medio, fueron los más altos con un porcentaje de 28.5% y 29.25% parecidos a los obtenidos en nuestros encuestados, así mismo para ellos la ocupación mas descrita fue labores del hogar con un 28.25% mientras que para nuestra población fue de empleado con un 31.9% de los 160, para (López Ramírez et al., 2021) la evaluación global de calidad fue satisfactoria y para nuestro estudio fue alta.

Para nuestros encuestados encontramos que el nivel de calidad de los diferentes apartados del cuestionario fue en su mayoría alto, teniendo como resultado para el apartado de nivel de percepción física un 60.625 % corresponde al nivel alto, en el apartado de nivel de prestación del servicio el 69.375 % corresponde al nivel alto, en el apartado de nivel de velocidad de atención del servicio el 78.75 % corresponde al nivel alto, en el apartado de nivel de seguridad del servicio la mayoría corresponde al nivel alto con 91.875% y en el apartado de nivel de empatía del servicio el 71.875 % corresponde al nivel alto por lo que el global del resultado de los encuestados tiene un percepción de nivel de calidad alto del servicio, en cambio para (Magdoly et al., 2022) la calidad de la evaluación del servicio de estomatología global para sus encuestados fue baja con un valor de 69.7% tomando en cuenta que para su estudio incluyeron servicios dados en zonas rurales y el presente estudio se realizó en una zona urbana con servicios de salud de primer nivel de atención.

## 10. CONCLUSIONES

- Se observó que el mayor porcentaje de población fue de género femenino con un 62.5 %, el rango de edad más significativo corresponde a 40-50 años con 26.9%, en cuanto a la escolaridad el porcentaje mayor fue de preparatoria con 37.5 % y la ocupación más frecuente fue de empleado con 31.9 %.
- El nivel de percepción física en el servicio de estomatología por parte del usuario es alto con un 60.625 %.
- La percepción del usuario de la prestación del servicio es alto con 69.375%.
- El nivel de la percepción del usuario de la velocidad de la atención es alto con 78.75%.
- El grado de seguridad que tiene el usuario durante la consulta es alto de 91.875 %.
- El nivel de empatía percibido que se les brinda a los usuarios es alto de 71.875 %.

En general la calidad de la atención del servicio de estomatología en la UMF 57 del IMSS es buena, ya que se observa que en los 5 apartados hay un nivel alto, sobresaliendo el apartado de seguridad en el que los usuarios poseen una seguridad respecto a las actitudes del profesional que les otorga el servicio, refiriéndonos como actitudes a sus conocimientos, a la cortesía que muestran al atenderlos, a su habilidad para comunicarse y explicarles sus tratamientos, así como también logran inspirar una confianza buena con el usuario, por lo que éste se siente a gusto, sin embargo es importante recalcar que este estudio está basado en atención estomatológica del turno de jornada acumulada, el cual es un turno que se implementó en el 2020 y que al comienzo tuvo poca afluencia, sin embargo en el transcurso del tiempo a la actualidad ha tenido buenos resultados, ya que como sabemos hay muchas personas que por su horario de trabajo tienen dificultades para acudir a consulta durante la semana y sólo tienen libres los fines de semana.

La calidad de la atención dentro de la administración de servicios de salud es relevante, puesto que se busca que en todas las instituciones ésta sea satisfactoria y digna, buscando siempre utilizar los recursos disponibles para mejorar los resultados y lograr una efectividad en la atención que se otorga al usuario. Aunque dentro de este estudio la calidad sea con nivel alto y con satisfacción por parte del usuario es importante que se continúe con la búsqueda de estrategias para brindar una atención de calidad y en general un adecuado servicio y elevar así los niveles de calidad de la atención en los servicios de salud.

## 11. PROPUESTAS DE MEJORA

### Propuestas de corto plazo

Realizar el mismo estudio en otros horarios de atención para poder hacer una comparativa interna de la calidad de los servicios en nuestra UMF.

Realizar revisiones periódicas de la calidad de los servicios entregados.

### Propuestas a mediano plazo

Realizar talleres y didácticas para mejorar en puntos como seguridad y trato de los pacientes.

Capacitar al personal de manera igual para que la calidad de la atención no dependa de la persona que imparte el servicio.

### Propuestas a largo plazo

Unificar la calidad de los servicios de estomatología en la UMF57.

Revisión periódica de este servicio en diferentes jornadas.

Expandir la calidad del servicio de la UMF57 a otras UMF.

Unificar el uso de cuestionarios de calidad como herramienta básica para la medición de la calidad de los servicios de estomatología.

## ANÁLISIS FODA

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"><li>- Existe una amplia y robusta normativa que regula las funciones y las actividades que realizan los actores responsables de la operación de los procesos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Gestionar incremento en el presupuesto anual, para contar con mejor instrumental y mayores insumos para la adecuada atención estomatológica del usuario.</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hay manuales de organización de las diferentes áreas normativas del instituto.</li> <li>- Hay manuales de procedimientos específicos.</li> <li>- Existe capacitación del personal directivo y de las jefaturas de servicios, lo que permite las actualizaciones de los procedimientos y de los lineamientos institucionales.</li> <li>- El instituto tiene amplia gama de sistemas de información administrativos que facilitan la operación de procesos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de equipos de cómputo para que exista mejoría en los sistemas de información.</li> <li>- Creación de nuevos modelos de atención.</li> <li>- Constante capacitación del personal profesional.</li> </ul>
<p><b>Debilidades</b></p>	<p><b>Amenazas</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- UMF con gran cantidad de usuarios.</li> <li>- Carga de trabajo excesiva.</li> <li>- Insumos limitados.</li> <li>- Baja coordinación entre estomatólogos de los diferentes turnos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de instrumental.</li> <li>- No se realizan todos los tratamientos, solamente los básicos.</li> <li>- No hay suficiente promoción de salud dental.</li> <li>- No hay suficiente actualización en los sistemas de información y en los equipos dentales.</li> </ul>

Tomando en cuenta los resultados, las propuesta de mejora deben realizarse a corto y mediano plazo y estar centradas en la ampliación de los horarios para la atención de nuestros encuestados, para así, identificar las áreas de oportunidad y ofrecer un mejor servicio a la población de nuestro centro de salud, además, que las asesorías, capacitaciones y actualizaciones para el personal de estomatología estén dirigidas a mejorar los procesos de rapidez en la atención y tener diferentes prestadores del servicio para así aumentar el número de usuarios tratados. Sería apropiado tomar en cuenta otros cuestionarios para evaluar la calidad de atención brindada por la UMF 57 de primer nivel de atención para comparar si con la complejidad de los tratamientos realizados a nuestra población cambia la perspectiva de nuestros encuestados.

## 12. REFERENCIAS

- Akbar, F. H., & Pasiga, B. (2018). *Patient Satisfaction Level with Health Care Quality at Dental Hospital of Hasanuddin University*. 127(april 2016), 253–258. <https://doi.org/10.2991/icaaip-17.2018.59>
- Akbar, F. H., & Pratiwi, R. (2016). Patient satisfaction against the quality of dental health services at dental polyclinic of Tenriawaru general hospital in Bone regency. *Journal of Dentomaxillofacial Science*, 1(3), 352. <https://doi.org/10.15562/jdmfs.v1i3.313>
- Berenguer M, Mediaceja N, & Montoya M. (2014). Evaluación de la satisfacción en salud: un reto en la atención estomatológica Evaluation of satisfaction in health: a challenge in the stomatological care MsC. Maritza del Carmen Berenguer Gouarnaluses,. *Revista Medisan*, 18(7), 946–950. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n7/san06714.pdf>
- Capote Femenías José Luis, & Peña Rosell Amalia. (2018). Estado actual de la evaluación de la calidad en los servicios de Estomatología en Cuba. *Medisur*, 16(1), 10–19. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3754/2499>
- Choi, E.-M., Mun, S.-J., Chung, W.-G., & Noh, H.-J. (2019). Relationships between dental hygienists' work environment and patient safety culture. *BMC Health Services Research*, 19(1), 299. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4136-8>
- Cruz, E. L., Jacqueline, D., Alonso, L., Lissette, D., Gutierrez, P., Sanfeliz, E. S. P., ... Facultad, J. F. (2014). Calidad de la evaluación estatal en estomatología. *Revista cubana de estomatología*, 51(3), 435–443.
- Donabedian, A. (2001). Evaluacion De La Calidad De La Atencion Medica. *Rev.Calidad Asistencial*, 16, S11–S27.
- Dra. Martha Milagros Arocha Bandera, I. D. M. M. F. I. y D. G. A. E. P. I. (2015). ARTÍCULO ORIGINAL Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Evaluation of patients and service providers satisfaction in "Fe Dora Beris" Stomatological Clinic. *Medisan*, 19(10), 1209.
- Gonçalves, J. R., Pinto, A., Batista, M. J., Pereira, A. C., & Bovi Ambrosano, G. M. (2014). Importance-performance analysis: Revisiting a tool for the evaluation of clinical services. *Health*, 06(05), 285–291. <https://doi.org/10.4236/health.2014.65041>
- Hill, H., Birch, S., Tickle, M., Petty, I., & Goldthorpe, J. (2021). An eReferral Management & Triage System for minor

- Oral surgery referrals from primary care dentists: a cost-effectiveness evaluation. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06775-9>
- Landa Mora, F. E., Francisco Méndez, G., & Muñoz Rodríguez, M. (2007). Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *Revista Médica del IMSS*, 45(2), 149–155.
- López Ramírez, E., Sifuentes Valenzuela, M. C., Lucero Rodríguez, R., Aguilar, S. L., & Perea González, G. P. (2021). Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento*, 9(23), 1–20. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- Magdoly, H.-M., Lourdes, M.-M. M. de, Christian, S. O.-C., Edit, R.-R., & Gaudencio, G.-A. (2022). Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social Quality of Dental Services in People with no Social Security. *Horizonte sanitario*, 21(3), 451–458. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4731>
- Maritza Mursulí Sosa, Lizandro Michel Pérez García, Carmen Delia Hernández Vidal, I. M. Y. M. (2018). *Gaceta Médica Espirituana*. 20(3), 112–119.
- Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud : un reto a la calidad The evaluation of health satisfaction : a challenge for quality. *Revista Cubana de salud Pública*, 34(4), 1–10.
- Mursuli Sosa, M., Rodríguez Rodríguez, J., Domínguez Valdivia, L., Pérez García, M. E., Puga López, C. A., González Forte, B., & Cañizares Obregón, J. (2018). Evaluación de la calidad de la atención estomatológica de dos servicios de Estomatología General Integral. Sancti Spíritus. 2018 TT - Evaluation of the quality of dental care of two General Comprehensive Stomatology services. Sancti Spíritus. 2018. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(2), 12–27. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lang=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n2/1608-8921-gme-20-02-12.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200012&lang=pt%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v20n2/1608-8921-gme-20-02-12.pdf)
- Ortiz, M., Carlos, J., León, G., Morales García, R. ;, & Higinio, M. (2014). *Horizonte Sanitario*. 13(2), 207–215. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287006>
- Pinto, B. V. (2014). *Diseño de indicadores de gestión de calidad en un servicio de odontología presentada por brenda roxana vergara pinto*. 1–83.
- Theile, C. W., Strauss, S. M., Northridge, M. E., & Birenz, S. (2016). The Oral Health Care Manager in a Patient-Centered Health Facility. *Journal of Evidence Based Dental Practice*, 16(80), 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.jebdp.2016.01.026>
- Weenink, J. W., Wallenburg, I., Leistikow, I., & Bal, R. A. (2021). Publication of inspection frameworks: A qualitative study exploring the impact on quality improvement and regulation in three healthcare settings. *BMJ Quality and Safety*, 30(10), 804–811. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011337>

### **13. ANEXOS**

#### **Anexo 1**

**Consentimiento informado institucional de las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social.**





GOBIERNO DE  
MÉXICO



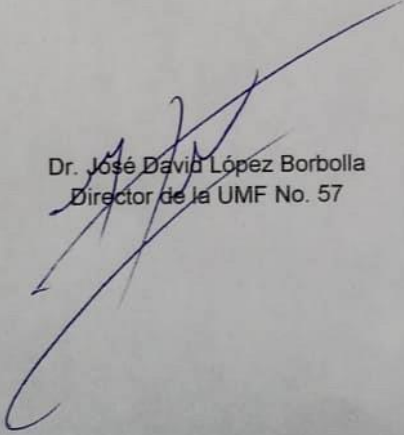
DIRECCIÓN DE VINCULACIÓN INSTITUCIONAL  
Y EVALUACIÓN DE DELEGACIONES  
Unidad de Comunicación Social  
Coordinación Técnica de Difusión

Puebla, Pue a 27 de Septiembre 2022

Asunto: Carta de no inconveniente.

Por medio del presente me dirijo al comité local de investigación 2104 para manifestar que no tengo inconveniente para la realización del protocolo llamado **Evaluación de la calidad de la atención del servicio de estomatología mediante el método servqual de la clínica 57 del IMSS de la ciudad de Puebla del año 2022**, que se llevara a cabo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 57, teniendo autor principal Dra.Lis Rosales Báez y como coautoras a la residente Dra. Angélica Mastranzo Cano y a la Dra. Indiana Dorisella Torres Escobar.

Sin más por el momento, quedo de ustedes.



Dr. José David López Borbolla  
Director de la UMF No. 57

## Anexo 2

### Instrumento de recolección de datos

El cuestionario que figura a continuación se realiza para tratar de medir la calidad de atención respecto al servicio de Estomatología en la Unidad de Medicina Familiar No. 57 del IMSS de la Ciudad de Puebla y tiene como objetivo realizar un trabajo de tesis. Se solicita respuesta de manera honesta y voluntaria lo que se le pregunta. Sus datos serán confidenciales, exclusivamente para fines de este trabajo de investigación.

**Marque con una X su respuesta en los paréntesis.**

<b>Edad</b>	<b>Rango</b>	<b>Edad</b>	<b>Rango</b>	<b>Edad</b>	<b>Rango</b>
<b>1. 18 – 28</b>	( )	<b>3. 40 – 50</b>	( )	<b>5. 62– 72</b>	( )
<b>2. 29 – 39</b>	( )	<b>4. 51 – 61</b>	( )	<b>6. &gt; 73</b>	( )
<b>Género</b>		<b>1. M</b>	( )	<b>2. F</b>	( )
<b>Escolaridad</b>	<b>1. Primaria</b>	( )	<b>2. Secundaria</b>	( )	
	<b>3. Preparatoria</b>	( )	<b>4. Licenciatura</b>	( )	
<b>Ocupación</b>	<b>1. Ama de casa</b>	( )	<b>2. Empleado</b>	( )	
	<b>3. Trabajo propio</b>	( )	<b>4. Técnico</b>	( )	
	<b>5. Profesional</b>	( )	<b>6. Otros</b>	( )	

**Instrucciones.**

Como verá a continuación se miden diferentes aspectos a los que usted debe responder marcando un número entre el 1 y el 5, siendo:

- 1: Total Desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Parcialmente de acuerdo
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

Este cuestionario es anónimo dirigido a mayores de edad. No lo firme ni escriba ninguna identificación. Las respuestas se analizan como respuestas individuales. Agradezco su participación.

### 1. Percepción Física

Mide la apariencia de las instalaciones (infraestructura), equipo (dental), personal y materiales utilizados.

<b>1 Los equipos para su atención son suficientes y modernos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2 Las instalaciones están cuidadas, aptas para la atención odontológica</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3 Los (as) odontólogos le transmiten confianza durante el tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4 Los materiales informativos (tales como volantes, publicidad) son atractivos a su vista</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5 Existen materiales e instrumental suficientes para su atención</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### 2. Prestación del servicio.

Trata de medir la habilidad para desarrollar el tratamiento odontológico según se oferta en el hospital. Se miden factores como: Eficiencia, Eficacia, Problemas y/o Repetición del tratamiento

<b>1 Se cumple su tratamiento en el tiempo que el odontólogo(a) le indicó.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2 El servicio odontológico satisface sus expectativas en la atención</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3 El servicio le brinda varias opciones de tratamientos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4 Los odontólogos (a) demuestran capacidad explicativa y de atención en su tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5 Las/los odontólogos demuestran flexibilidad y capacidad para hacer frente a imprevistos y dificultades en el tratamiento.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### **3. Velocidad en la atención**

Si el servicio que usted requiere precisa de un tiempo de realización, ello implica una disponibilidad para realizarlo conforme a un horario y una duración. Las cuestiones siguientes miden su satisfacción en cuanto a esta disposición del proyecto para atenderle y realizar un pronto servicio.

<b>1 El tiempo aguardado para obtener el servicio es satisfactorio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2 Su tratamiento estuvo conforme al tiempo y horario que fue ofrecido</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>3 Tuvo información del tiempo que demoraría su tratamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4 Los odontólogos (as) demuestran estar capacitados para ofrecer un pronto servicio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5 Si necesitó resolver dudas posteriores a la prestación del servicio obtuvo respuestas rápidas y adecuadas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

#### **4. Seguridad**

Se trata de medir la seguridad que a usted le producen las actitudes del personal que realiza el servicio: sus conocimientos, cortesía y su habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

<b>1 Las y los odontólogos demuestran amabilidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2 Las y los odontólogos demuestran buen trato</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3 Las y los odontólogos demuestran disponibilidad hacia sus requerimientos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>4 Las y los odontólogos demuestran capacidad de organización del servicio</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>5 El comportamiento del personal de asistencia dental inspira confianza</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

### 5. Empatía

Mide la capacidad de proveer cuidados y atención individualizada a los clientes.

<b>1 El servicio ofrece horarios convenientes para todos sus usuarios</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>2 Usted piensa que el servicio cubre sus expectativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>3 Usted piensa que el servicio entiende sus necesidades específicas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

### Anexo 3

#### Análisis de ítems y confiabilidad del instrumento

<b>Item</b>	<b>Media</b>	<b>D.E.</b>	<b>r<sub>ite</sub></b>
<b>Item 1</b>	<b>3.90</b>	<b>1.165</b>	<b>0.32</b>
<b>Item 2</b>	<b>4.00</b>	<b>1.238</b>	<b>0.39</b>
<b>Item 3</b>	<b>4,26</b>	<b>1,154</b>	<b>0.41</b>
<b>Item 4</b>	<b>3,71</b>	<b>1,039</b>	<b>0.41</b>
<b>Item 5</b>	<b>4,26</b>	<b>,965</b>	<b>0.50</b>
<b>Item 6</b>	<b>4,03</b>	<b>1,169</b>	<b>0.28</b>
<b>Item 7</b>	<b>4,13</b>	<b>1,118</b>	<b>0.63</b>

<b>Item 8</b>	<b>4,03</b>	<b>1,140</b>	<b>0.34</b>
<b>Item 9</b>	<b>4,13</b>	<b>1,176</b>	<b>0.31</b>
<b>Item 10</b>	<b>4,10</b>	<b>1,076</b>	<b>0.37</b>
<b>Item 11</b>	<b>3,97</b>	<b>1,048</b>	<b>0.32</b>
<b>Item 12</b>	<b>3,77</b>	<b>1,055</b>	<b>0.39</b>
<b>Item 13</b>	<b>3,84</b>	<b>1,267</b>	<b>0.41</b>
<b>Item 14</b>	<b>4,13</b>	<b>1,088</b>	<b>0.41</b>
<b>Item 15</b>	<b>4,35</b>	<b>1,561</b>	<b>0.50</b>
<b>Item 16</b>	<b>4,03</b>	<b>1,278</b>	<b>0.31</b>
<b>Item 17</b>	<b>4,19</b>	<b>1,302</b>	<b>0.63</b>
<b>Item 18</b>	<b>4,10</b>	<b>1,248</b>	<b>0.34</b>
<b>Item 19</b>	<b>4,16</b>	<b>1,214</b>	<b>0.28</b>
<b>Item 20</b>	<b>4,19</b>	<b>1,108</b>	<b>0.37</b>
<b>Item 21</b>	<b>3,84</b>	<b>1,267</b>	<b>0.39</b>
<b>Item 22</b>	<b>4,03</b>	<b>1,080</b>	<b>0.41</b>
<b>Item 23</b>	<b>4,03</b>	<b>1,048</b>	<b>0.41</b>

**Alfa de Cronbach = 0976\***

**N = 31**