

Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social

Quality of Dental Services in People with no Social Security

Magdoly Hernández-Morales¹,  María de Lourdes Mota-Morales², 
Christian S. Ortiz-Chacha³,  Edit Rodríguez-Romero⁴,  Gaudencio Gutiérrez-Alba⁵ 

DOI: 10.19136/hs.a21n3.4731

Artículo Original

• Fecha de recibido: 20 de septiembre de 2021 • Fecha de aceptado: 15 de febrero de 2022 • Publicado en línea: 31 de agosto de 2022

Autor de Correspondencia

Gaudencio Gutiérrez Alba. Dirección postal: Av. Luis Castelazo Ayala s/n.
Col. Industrial Ánimas. CP. 91190. Xalapa, Veracruz, México.
Correo electrónico: gagutierrez@uv.mx

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención odontológica en población sin seguridad social, en unidades de atención primaria.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, exploratorio y transversal que evaluó la calidad de la atención a través de la estructura, los procesos y resultados, incluyó la revisión de 86 expedientes clínicos, siete consultorios, 168 usuarios y 43 odontólogos, los instrumentos utilizados fueron tres listas de cotejo y un cuestionario.

Resultados: El índice total de la calidad fue de 69.73%, para las dimensiones de estructura, proceso y resultado fue de 72.9%, 54.61% y 81.6% respectivamente. Hay carencias de insumos, instrumental, déficit de unidades dentales y excedente de odontólogos, e incumplimiento técnico-normativo.

Conclusiones: La evaluación integral de la calidad en la atención odontológica a través de medir la estructura, los procesos y resultados, permite identificar áreas de oportunidad y tomar decisiones basadas en evidencias científicas.

Palabras clave: Calidad de la atención de salud; Odontología en salud pública; Guías de práctica clínica; Registros médicos; Atención a la salud

Abstract

Objective: Assess the quality of dental care among population with no social security treated in primary care units.

Material and methods: An observational, descriptive, exploratory, and cross-sectional study was conducted to assess, through structure, process and results. Also, 86 clinical records, seven (7) medical offices, 168 users and 43 dentists were reviewed. Three checklists and a questionnaire were the tools used.

Results: The total quality index was that of 69.73, while for structure, process and the result was 72.9%, 54.61 and 81.6 respectively. There is a lack of supplies, instruments, dental units and surplus of dentists, as well as technical and regulatory non-compliance.

Conclusions: Comprehensive evaluation of quality of dental care through measuring the structure, processes, and results, enables to identify areas of opportunity and scientific evidence-based decision making.

Keywords: Quality of health care; Public health dentistry; Practice guidelines; Medical records; Healthcare

¹ Maestra en Salud Pública. Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

² Doctora en Tecnologías de la Información. Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México

³ Doctora en Ciencias de la Salud. Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

⁴ Maestra en Salud Pública. Investigadora del Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

⁵ Doctor en Ciencias en Salud Pública. Investigador del Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz, México.

Introducción

La calidad de la atención en los servicios de salud es dinámica y deberá continuar así para dar respuesta a las necesidades de salud y expectativas cambiantes de la población, especialmente en los servicios ofertados en los centros de salud que son la puerta de entrada al sistema de salud y en donde están incluidos los servicios odontológicos. En el primer nivel de atención se recomienda que los servicios estén orientados hacia la satisfacción del usuario y basados en los estándares de calidad, por lo tanto, es necesario que en toda la cartera de servicios ofertados en el primer nivel de atención, se evalúe la calidad de la atención para identificar áreas de oportunidad y buscar estrategias para que estos servicios estén centrados en el paciente, así como para medir el desempeño del sistema de salud.

Sin embargo, la realidad es que, a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad, ésta sigue siendo un reto y se ha evidenciado en múltiples estudios que demuestran áreas de oportunidad en todo el proceso de atención, desde el diagnóstico, la terapéutica utilizada y la rehabilitación, provocando graves problemas de salud, como es el pobre control de las enfermedades crónicas, hasta las complicaciones graves e incluso la muerte. En México, este problema está relacionado con la complejidad de la estructura del sistema de salud, en un modelo segmentado y fragmentado, donde la calidad de la atención recibida muchas veces está vinculada con el nivel de ingreso de la población o con su inserción laboral.

En nuestro país, los esfuerzos orientados al diseño y evaluación de estrategias para asegurar la calidad de la atención, se remonta a finales de la década de 1950; no obstante, es hasta el 2001 cuando se gestó un movimiento que involucró a todas las instituciones públicas del sector salud denominado *Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud*,¹ destacando la certificación tanto de profesionales de salud y de unidades médicas como estrategias que han apalancado la calidad, así como la elaboración de las Normas Oficiales Mexicanas y de Guías de Práctica Clínica que buscan estandarizar los procesos de atención, las primeras como lineamientos técnicos de observancia obligatoria cuya finalidad es establecer las características que deben reunir los procesos de atención a la salud²; las segundas son referentes para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, ambos instrumentos buscan elevar la calidad de la atención y mejorar la seguridad del paciente³. Sin embargo, para la evaluación de la calidad en la atención en los servicios de odontología se tiene poca evidencia, pese a que en esta disciplina existen múltiples problemas y necesidad de salud pública, ya que las enfermedades bucales por la alta morbilidad se encuentran dentro de las cinco causas de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país⁴.

Ofrecer servicios de salud con calidad consiste en hacer las cosas bien en cada uno de los procesos de atención, al menor coste posible, de forma que queden satisfechos quienes reciben asistencia y quienes la otorgan⁵. Avedis Donabedian, en 1966 propuso un modelo de evaluación de la calidad compuesto por tres dimensiones: *estructura* que comprende infraestructura, equipo, tecnologías, insumos, recursos físicos, recursos humanos y financieros; *proceso*, que alude a la serie de interacciones entre profesionales y pacientes, lleva implícito la pericia, experiencia, conocimientos, destrezas y habilidades en la toma de decisiones, de las cuales se puede emitir un juicio, tanto por observación directa, como del análisis de la información registrada y; *resultado*, considerado el cambio atribuible a la actuación clínica que se produce en el estado de salud actual y futuro del usuario, además de la satisfacción de éstos^{6,7}. La estructura, el proceso y el resultado⁴ en la atención están estrechamente relacionados entre sí, de manera que una estructura adecuada y procesos basados en los mejores estándares de calidad darán un buen resultado en salud y en la satisfacción del usuario; sin embargo, la evaluación del *proceso* a través de datos secundarios están basados en la adecuación, integridad y minuciosidad de la información obtenida de los registros del expediente clínico, la justificación del diagnóstico y el tratamiento; es así que, a través de éstos se evalúa de manera indirecta la calidad de la atención⁸, demostrando con ello una relación directa entre la calidad de los registros y la atención observada⁹.

Realizar un proceso de atención con apego a los lineamientos y normatividad vigentes conlleva una atención odontológica asertiva¹⁰, motivo por el cual en este estudio se incluyó la evaluación de la calidad mediante patrones normativos, ya que es necesario conocer la calidad con la que se ofertan los servicios de salud odontológica, para dar evidencias a los tomadores de decisiones y sustento para diseñar políticas o programas que coadyuven a mejorar la calidad en la atención odontológica del sector público^{11,12}.

Material y métodos

Estudio cuantitativo el cual evaluó la calidad de la atención odontológica en siete unidades de atención primaria a la salud, que atienden a población sin seguridad social del municipio de Xalapa Veracruz, para guardar la confidencialidad, las unidades médicas se identifican como: CS1, CS2, CS3, CS4, CS5, CS6 y CS7. El trabajo tomó como base el modelo de estructura, proceso y resultado (satisfacción) propuesto por Avedis Donabedian.

Se diseñaron tres cédulas de cotejo y un cuestionario, que fueron probados en campo, validados por expertos y sometidos a pruebas de fiabilidad. Los instrumentos para la satisfacción de la atención a usuarios y para la satisfacción laboral en odontólogos obtuvieron un valor de alfa de Cronbach de 0.96

y 0.85 respectivamente. Para la lista de cotejo de equipamiento odontológico y la lista de cotejo para evaluar expediente clínico se utilizó el coeficiente K-R 20, los valores obtenidos fueron 0.85 y 0.90 respectivamente.

El tamaño de muestra para población usuaria, se calculó mediante la técnica de *muestra por proporciones*, utilizando un nivel de confianza del 95%, con un límite de error del 0.07, incluyendo a 172 usuarios; el tamaño de muestra para expedientes clínicos fue de 86, se consideró evaluar dos expedientes por cada odontólogo que laboraba al momento de la investigación; tanto unidades dentales (UD) como odontólogos correspondieron al total del universo de estudio en las siete unidades de salud, estando conformada por diez UD y 43 odontólogos.

En la *dimensión de estructura*, se evaluó el número de odontólogos por turno y unidades dentales, requeridos de acuerdo a la población de responsabilidad que señala el Modelo Integrador de Atención a la Salud, que indica por cada 9,000 habitantes corresponde un odontólogo, así como el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, que establece los requisitos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios, especificados en el Apéndice normativo "B"¹³ que están seccionados en: *mobiliario, equipo e instrumental*, éstos se midieron en porcentajes de cumplimiento.

En la *dimensión de proceso* se evaluó el porcentaje de cumplimiento en la integración y llenado del expediente clínico, establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades Bucales⁴, en esta dimensión también se incluyó el apartado de toma de decisiones, integrado por la congruencia clínico y diagnóstica terapéutica y el apego a las recomendaciones clave de la Guía de Práctica Clínica "Restauraciones dentales con amalgama, resina, ionómero de vidrio"¹⁴.

Finalmente, *la dimensión de resultado* se evaluó mediante la satisfacción laboral del personal odontológico y la satisfacción del usuario, que incluyeron variables sobre amenidades, atención odontológica y horarios de atención. Los resultados se clasificaron de acuerdo al índice semaforización grado de calidad del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS)¹⁵ de la Secretaría de Salud, con los siguientes puntajes: alto grado de calidad de 90% a 100%, mediano grado de 70% a 89% y bajo grado de 0% a 69%. Por cada dimensión se obtuvo un subíndice y en conjunto se obtuvo el índice total de calidad, para lo cual se promediaron los resultados de las tres dimensiones. El trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Veracruz.

Resultados

Las siete unidades de salud ofertan servicios odontológicos de lunes a viernes y, en dos el servicio se extiende a sábado y domingo con la atención centrada en las urgencias. De los 43 odontólogos, 64% fueron mujeres y 36% hombres, con una edad promedio de 47 años; 56% laboraban en turno matutino, 37% en vespertino y 7% en jornada acumulada. Por el tipo de contratación 54.8% fueron de base, 28.6% homologados, 7.1% de contrato, 2.4% en servicio social y 7.1% no contestó; con un promedio de antigüedad laboral de 16 años.

De acuerdo a las dimensiones de calidad, en *estructura*, la relación odontólogo/unidad dental se identificó el excedente de 18 odontólogos y un déficit de 4 unidades dentales (UD), en la relación unidad de salud/UD un centro de salud cuenta con una unidad odontológica excedente (Tabla 1).

Respecto a **recursos físicos** también contemplados en estructura, cuya evaluación fue de acuerdo al plan de tabulación para equipamiento odontológico, los resultados indicaron que en el total de las unidades de salud se cumple en 72.9 % la disponibilidad de recursos para la atención odontológica; para el componente de disponibilidad de los insumos se cumple en 61.1%, identificando como principales faltantes: bolsas para esterilizar, agua destilada, diques de hule, piedras para pulir, fresas para alta velocidad, resinas, amalgamas y cepillos para profilaxis; referente a **mobiliario y equipo** se cumple en 82.6% y 82.4% respectivamente, con carencias de autoclaves y equipo de Rayos X; el cumplimiento de **instrumental** fue en 78.1%, porque se carece de jeringas Carpulle, exploradores, excavadores, espátulas para resina, tirapuentes e instrumental para aislamiento absoluto (Tabla 2). **El subíndice de calidad en recursos físicos fue de 72.9%**, que corresponde a un **grado medio de calidad**. La falta de insumos se resuelve temporalmente con la compra directa por parte del personal de odontología y para esterilizar el instrumental usan un horno de calor en seco en lugar de autoclave.

La dimensión proceso se obtuvo indirectamente al evaluar el cumplimiento del correcto llenado e integración del expediente clínico, se incluyeron los apartados: **datos generales** donde se alcanzó 65.3%, resalta que en el formato utilizado no solicitan los datos del odontólogo; el componente **historia clínica** con 52%; el apartado de **notas de evolución** obtuvo 80.6% de cumplimiento, algunos omiten elaborar la nota, no existen indicaciones de tratamiento (tanto farmacológico como de cuidados) y no documentan los signos vitales; por último, el formato **consentimiento informado** logró 32% en su llenado e integración, destaca que en sólo 50% de los expedientes se integró el formato, pero éste no cumple con los elementos establecidos en los lineamientos, con un subtotal de 57.53%. Referente a la **toma de decisiones**, el apartado de congruencia clínico y diagnóstica terapéutica consiguió

Tabla 1. Número de odontólogos y unidades dentales requeridos de acuerdo a la población de responsabilidad y turnos habilitados en centros de salud urbanos, entidad Veracruz. 2017

Centros de Salud Urbanos	N° de unidades dentales existentes (disponibles por turno)	Número de odontólogos existente por turno				Población de responsabilidad	Número odontólogos / UD necesarios (de acuerdo a los turnos habilitados y al Modelo de atención)	Déficit	Excedentes
		Mat.	Vesp.	J.A	Total				
CS 1	1	2	2	0	4	30,389	3 odontólogos y 2 UD.	1 UD	1 odontólogo
CS 2	1	4	2	1	7	43,561	5 odontólogos /2 UD	1 UD	2 odontólogos
CS 3	1	3	2	0	5	16,353	2odontólogos/1 UD		3 odontólogos
CS 4	1	3	2	0	5	20,007	2 odontólogos /1 UD		3 odontólogos
CS 5	1	4	2	0	6	39,929	4 odontólogos/2 UD	1 UD	2 odontólogos
CS 6	2	3	2	0	5	42,042	5odontólogos /3 UD	1 UD	N/A
CS 7	3	5	4	2	11	36,776	4odontólogos /2 UD		1 UD y 7 odontólogos
Total	10	24	16	3	43	229,057	25 odontólogos/13UD	4 UD	18 odontólogos y 1 UD

Fuente: elaboración propia a partir de plantilla del personal odontológico 2017 y equipamiento.

J. A= jornada acumulada

Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento de la dimensión de estructura por centro de salud urbano, entidad Veracruz. 2017

Centros de Salud Urbanos de Xalapa	Mobiliario %	Equipo %	Instrumental %	Insumos %	Total %
CS 1	95.7	88.4	68.7	44.0	65.0
CS 2	58.2	68.8	75.0	60.0	67.3
CS 3	87.5	100.0	93.7	80.7	89.0
CS 4	83.2	82.7	81.2	42.3	67.7
CS 5	70.7	70.0	65.6	40.0	57.7
CS 6	83.2	67.4	84.3	88.4	84.0
CS 7	100.0	100.0	78.1	69.2	79.4
Subíndice	82.6	82.4	78.1	61.1	72.98

Fuente: elaboración propia a partir del plan de tabulación para equipamiento odontológico 2017

Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de la dimensión de proceso en centros de salud urbanos, entidad Veracruz. 2017

Centros de Salud (n=86)	Datos generales %	Historia clínica %	Notas de evolución %	Consentimiento informado %	Subtotal % cumplimiento a los criterios normativos	Toma de decisiones	Total % cumplimiento
1 (n= 8)	66.6	47.3	71.5	47.3	58.17	50	54.08
2 (n=14)	66.6	46.4	78.1	52.0	60.77	53.6	57.18
3 (n=10)	60.0	40.7	87.7	7.8	49.05	75	62.02
4(n= (10)	66.6	62.1	92.2	23.5	61.1	45	53.05
5 (n=12)	61.1	54.7	81.4	26.1	55.82	54.1	54.96
6 (n= 10)	66.6	58.5	86.6	30.0	60.42	76	68.21
7 (n=22)	70.0	54.6	68.0	37.1	57.42	37.5	47.46
Subíndice	65.3	52.0	80.6	32.0	57.53	51.7	54.61

Fuente: elaboración propia a partir del plan de tabulación para el expediente clínico 2017

Tabla 4. Dimensión de resultado: porcentaje de usuarios satisfechos con el servicio dental en los siete centros de salud urbanos, entidad Veracruz. 2017

Indicadores de satisfacción	% de odontólogos y usuarios satisfechos y muy satisfechos	% de odontólogos y usuarios insatisfechos y medianamente satisfechos
Subtotal satisfacción laboral del personal de odontología	74.2	25.8
Amenidades (limpieza, comodidad, iluminación y ventilación de la sala de espera y consultorio)	90.1	9.9
Atención odontológica (interpersonal, exploración y tratamiento)	94.5	4.5
Horarios disponibles y tiempos de espera.	82.5	17.5
Subtotal satisfacción usuarios	89.03	10.96
Subíndice de satisfacción	81.6 (Categoría: "Mediano grado de calidad")	

Fuente: elaboración propia con información de cuestionarios de satisfacción del servicio odontológico para usuarios y cuestionario a personal odontológico 2017.

100% de cumplimiento, sin embargo, las principales áreas de oportunidad están en el apego a las recomendaciones de los siguientes procesos: colocación de amalgamas y resinas referente al aislamiento absoluto, en los tratamiento profilácticos, en el uso de barreras de protección (mangas largas, guantes, cubrebocas, gafas) y en el proceso de esterilización, por lo que sólo se logró el 51.7% de cumplimiento en la toma de decisiones. Con base en estos resultados, en la dimensión proceso el subíndice obtenido fue de 54.61%. que representa un **bajo grado de calidad** (Tabla 3).

La **dimensión resultado** integró la satisfacción laboral del personal de odontología y la satisfacción de los usuarios. **Referente a lo laboral del personal**, se exploró la satisfacción de **las relaciones con jefes, con compañeros, el trabajo que realizan en la unidad, el salario, el tiempo destinado a la atención de pacientes y, las posibilidades de ascenso en la institución**. Respecto a la relaciones con jefes 81% se sintió satisfecho y muy satisfecho; respecto a la satisfacción con sus compañeros, 90.5% manifestaron sentirse satisfechos y muy satisfechos; la satisfacción con el trabajo que realizan 90.4% declaró estar satisfecho y muy satisfecho; en cuanto a la satisfacción con su salario 71.4% refirió sentirse satisfecho y muy satisfecho, destaca la mayor insatisfacción con el poco tiempo destinado a los pacientes (64.3%) y la bajas posibilidades de ascenso (47.6%), **la satisfacción laboral fue de 74.2%**. Referente a la satisfacción de usuarios éstos se caracterizaron por ser en su mayoría mujeres (88%), destacando en ellas que 10.5% cuentan con primaria incompleta, 12.2% con primaria completa y 38% con secundaria completa, la evaluación incluyó los apartados de amenidades, atención odontológica y horarios, la **satisfacción por las amenidades** fue de 90.1%. (incluyó limpieza, comodidad, ventilación e iluminación de sala de espera y consultorio odontológico) Por **la atención odontológica recibida** (interrogatorio, revisión de la cavidad oral, explicación sobre la salud bucal y el tratamiento recibido) en promedio el 94.5% de la población refirió sentirse satisfecha; para **los horarios** de la atención y

los tiempos de espera 82.5% expresaron sentirse satisfechos y muy satisfechos; en general, la satisfacción de la población usuaria con el proceso de atención en el servicio odontológico fue de **89%**; el subíndice de calidad en la dimensión resultado fue de mediano grado de calidad con un valor de 81.6% (Tabla 4).

Integrando todas las dimensiones, **el índice total** de calidad de la atención odontológica en las unidades de primer nivel de atención fue de **69.73%**, **valorado como bajo grado de calidad** (estructura 72.98%; proceso 54.61% y satisfacción 81.6%).

Discusión

La importancia de ofertar servicios odontológicos de calidad se sustenta en la magnitud de la demanda, los recursos económicos que se invierten, el número de recursos humanos odontológicos contratados en el sector público y además, a diferencia de otros servicios médicos, en los odontológicos existe un contacto más personal, íntimo y los tiempos de atención y contacto con los usuarios son más prolongados¹⁶.

Los resultados encontrados en esta investigación muestran que la calidad de la atención odontológica presenta carencias de estructura, proceso y resultado. En estructura, de acuerdo al Modelo Integrador de Atención a la Salud (modelo vigente) y la relación odontólogo-unidad dental^{17,18}, se identifica que existe carencia de 4 UD, pero lo más crítico está en el excedente de 18 odontólogos, lo cual evidencia la poca planeación en la distribución de este tipo de personal, concentrado en las grandes ciudades y descuidando las áreas rurales con grandes necesidades de salud bucal. Este estudio se enfocó en unidades urbanas que son las que en mayor proporción cuenta con consultorios de odontología, es conveniente nuevas investigaciones que analicen la distribución a nivel jurisdiccional de este tipo de personal y su relación con la morbilidad de padecimientos odontológicos.

Entre los retos locales de los servicios odontológicos en el año 2017, estaba el garantizar el abasto de insumos para afrontar la demanda del servicio¹⁹, sin embargo, en este estudio se encontró que este abasto alcanzó 61%, situación que evidencia la falta de planeación en la solicitud, compra y distribución de insumos y equipo médico, que se agrava por la mala distribución de recursos humanos y UD.

En el proceso de atención odontológica, se presenta un cumplimiento técnico-normativo^{4,14} de 57.53%, por una inadecuada integración y llenado del expediente clínico, muy similar a lo reportado por CONAMED (54%) en el 2014²⁰. Esto por un lado genera contrariedades tanto clínicas como legales pues no se tiene certeza de la evolución clínica del paciente y de la continuidad del estado de salud bucodental, por otro lado, denota la falta de calidad en la actuación del personal de odontología con el usuario, lo que debe estar basado en la actualización y conocimiento, sin embargo, lo aquí encontrado abona a los casos de mala praxis por negligencias derivadas de registros clínicos no actualizados e incompletos²¹. Así mismo, se identificó que los formatos del expediente clínico no cumplen con el contenido indicado en la NOM-013-SSA2-2015⁴, que es responsabilidad de las autoridades jurisdiccionales y estatales en el área de odontología, donde les corresponde elaborar formatos congruentes con lo normado, que faciliten el apego y la evaluación.

En cuanto a la calidad en los resultados de la atención, 89.03% de los usuarios están satisfechos, resultado similar a lo reportado en al menos cinco estudios identificados^{22,23,24,25,26}. Así también, el personal odontológico tiene satisfacción laboral, principalmente con las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo (90.5 % satisfecho y muy satisfecho) y jefes (81% satisfecho y muy satisfecho) y con las actividades que realiza actualmente en su unidad de trabajo (90% satisfecho y muy satisfecho) semejante a lo reportado por Salinas Oviedo y colaboradores²⁷. En lo que respecta a las posibilidades de ascenso, la satisfacción de los odontólogos está menos valorada (sólo 47.6% refirieron estar satisfechos y muy satisfechos).

Referente a la satisfacción con el salario este estudio muestra que 71.4% estuvo muy satisfecho o satisfecho, otros estudios muestran resultados heterogéneos, Romero-Palo y colaboradores²⁸ identificaron en personal de odontología que el 62.6% estuvieron satisfechos con su ingreso, por su lado Gómez-Cardona y colaboradores²⁹ identifican entre el 75% y 77% de satisfacción salarial, en otro estudio de Araya *et al*³⁰ en personal de atención primaria mostraron una satisfacción del 85.5%, sin embargo, Marucco y Gil-Monte³¹ en la disciplina de médicos pediatras identificaron insatisfacción con el salario hasta en un 89.5%. A nivel local y nacional surgen temas que pudieran abordarse en otros estudios, como aquellos que identifiquen la satisfacción salarial con los diferentes tipos

de contratación, dentro de una misma institución de salud y con las diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas.

Como limitaciones del estudio se considera el alcance del análisis en cuanto a la satisfacción de la estructura y el proceso que se centró en aspectos normativos; dejando de lado la satisfacción con el profesionalismo, interacción, gestión y resultados, que han sido medidos mediante la apariencia saludable del odontólogo, suficiencia de recursos humanos, seguridad durante las intervenciones, disminución del dolor durante el tratamiento, toma de decisiones compartida, actitud de los prestadores, el costo, limpieza, esterilización y equipos actualizados entre otros¹⁶. Sin embargo, una de las fortalezas del estudio es la evaluación integral de la calidad midiendo las tres dimensiones de estructura, proceso y resultado, con lo cual se alcanza a vislumbrar un panorama amplio de lo que sucede en la atención odontológica en unidades de atención primaria. Con ello, se obtuvo un índice total de bajo grado de calidad (69.73%), que, al considerar la aplicación de criterios de evaluación más sensibles y robustos, se auguran resultados aún más desalentadores.

Conclusiones

Se realizó una evaluación integral de la calidad en la atención odontológica, se contempló las dimensiones de estructura, proceso y resultado del modelo propuesto por el Dr. Donabedian, lo que permitió identificar áreas de oportunidad y ofrecer información para tomar decisiones basadas en evidencias científicas, y que sea el sustento para proponer políticas públicas que apalanquen la calidad de la atención en el área de odontología y, así dar respuesta a las necesidades de salud en dicha área, cuyos problemas de salud bucal atendidos ocupan las principales causas de consulta en el primer nivel de atención.

En este estudio se evidencia que, en la prestación de servicios odontológicos, el índice total de calidad alcanzó un valor de 69.7%, lo que lo sitúa con bajo grado de calidad; lo más crítico fue el valor de la dimensión de proceso, que sólo alcanzó un valor de 54.6%, lo que muestra una prestación de estos servicios con bajo apego a los lineamientos y normatividad establecidos por el órgano rector, en este caso la Secretaría de Salud Federal.

Con base en los resultados, la propuesta de mejora debe estar centrada en que personal de calidad de las jurisdicciones sanitarias, evalúen de manera permanente e integral la calidad de los servicios de odontología, para así, identificar las áreas de oportunidad y ubicar responsabilidades desde los niveles estatal, jurisdiccional, centro de salud y operativo, además, que las asesorías, capacitaciones y actualizaciones para el personal de odontología, estén dirigidas a mejorar los procesos

de atención y el apego a la normatividad vigente. Finalmente, se invita a hacer una planeación estratégica en la distribución tanto de los recursos humanos como de las unidades dentales, tomando como base las necesidades de salud locales y la población de responsabilidad, por centros de salud.

Agradecimientos

Se agradece a las unidades de salud de primer nivel de atención pública, que permitieron realizar esta investigación, en especial a personal de odontología y administradores de los Servicios Estatales de Salud del Estado de Veracruz, México.

Conflicto de interés

La versión final del manuscrito, incluyendo el orden de los autores, ha sido aprobada por todos los que participan en él, además declaran todos los autores participantes que no existe conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, M. H. M. y M. L. M. M.; Metodología, M. H. M. y M. L. M. M.; Adquisición de datos, M. H. M. y M. L. M. M.; Análisis e interpretación de datos, M. H. M. y G. G. A.; Investigador Principal, M. H. M.; Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, G. G. A. y M. L. M. M.; Redacción revisión y edición del manuscrito, G. G. A., M. L. M. M., E. R. R., C. S. O. CH.; Visualización, G. G. A.; Supervisión, G. G. A.

Referencias

1. Ruelas E. La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud; una estrategia de gran escalada. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. Secretaría de Salud, 2012:15–34. Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/calidad_atencion_salud_enMexico_12experiencia.pdf

2. Secretaría de Salud. Normas Oficiales Mexicanas. [Internet]. Ciudad de México. [citado 2021 ene 14]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>

3. Secretaría de Salud. Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. [Internet]. Ciudad de México. [citado 2020 nov 14]. Disponible en: http://www.cenotec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focalizadagpc_gob.html

4. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 2006. [Internet]. Ciudad de México [citado 2020 ago 29]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008

5. Rodríguez MP. Grande M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014. [citado 2020 may 5]. Disponible en: http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

6. Donabedian, A. Evaluating the quality of medical care. The Milbank Quarterly, 2005; 83(4):691-729. [citado 2020 sept 20]. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>

7. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Calidad Asistencial. Rev Calidad Asistencial 2001; 16(1). [citado 2020 sept 25]. Disponible en: <https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2016/02/Monografico-Avedis-1parte.pdf>

8. Cuenca K, Rodríguez ML, Soto AD, Pentón Rodríguez O. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal. Rev Cub Med Mil 2014; 43(4):534-540. [citado 2020 sept 01]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400012&lng=es.

9. Alfonso NM, Pría MC, Alfonso O, García A. Indicadores familiares de salud bucal. Rev Cubana Estomatol. 2005;42(1). [citado 2020 sept 15]. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2437>

10. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. 2012. [citado 2021 sept 22]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

11. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 1997; 39(5):442-450 [citado 2020 Mar 11]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10639507>

12. Espinosa RM, Muñoz S, Lechuga D, Torres E. Consulta externa en instituciones de salud de Hidalgo, México, según la opinión de los usuarios. Rev Panam Salud Pública. 2003; 13(4). [citado 2020 mar 09]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n4/229-238/es>

13. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. 2010 [citado 2020 dic 03]. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/4132/Salud/Salud.htm>
14. Secretaría de Salud. Guía de práctica clínica: restauraciones dentales con amalgama, resina y ionómero de vidrio. [Internet]. Ciudad de México. [citado 2020 dic 08]. Disponible en: [https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Guias/SS-518-11-RR-amalgamax_resina_y_ionxmero_de_vidrio\[1\].pdf](https://salud.edomex.gob.mx/isem/docs/sbucal/Guias/SS-518-11-RR-amalgamax_resina_y_ionxmero_de_vidrio[1].pdf)
15. Secretaría de Salud. Estructura de indicadores. [citado 2019 dic 28]. Disponible en: http://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/doctos/estructura_indicadores.pdf
16. Wen-Jen Ch, Yen-Hsiang Ch. Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. *J Dent Sci* 2013; 8:239–47. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82455042.pdf>
17. Secretaría de Salud. Caminando a la excelencia Manual metodológico 2017. [Online]. 2017 [citado 2021 ago 01]; disponible en: http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/Manual_CAMEX_2017.pdf
18. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico. Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018. 2013 [citado 2021 ago 11]; Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PrevencionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
19. Secretaría de Salud de Veracruz. Programa Veracruzano de Salud. 2011-2016. [citado 2021 sept 22]; Disponible en: <https://www.ssaver.gob.mx/transparencia/files/2011/10/ProgSecSalud2011-2016.pdf>
20. Vargas SK, Pérez CVJA, Soto AMO. Cumplimiento de los indicadores del Modelo de evaluación del expediente clínico integrado y de calidad (MECIC). *Rev CONAMED*. 2015;20(4):149-159. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2015/con154b.pdf>
21. Chímenos E, López J, Jané E, Berini L. Historia clínica en odontología. España: MASSON; 1999. p. 65-79.
22. Bedi R, Gulati N, McGrath C. Study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. *British Dental Journal*. 2005;198:433-437 DOI: 10.1038/sj.bdj.4812198
23. Sgan-Cohen HD, Mansbach IK, Haver D, Mann J. A review of satisfaction with dental service at a Jerusalem community clinic serving elderly patients. *International dental journal*. 2004; 54(4):224-228. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.2004.tb00284.x>
24. Medrano LE. Calidad de los servicios odontológicos en el centro de salud «Dr. José Castro Villagrana» de la ciudad de Zacatecas. *Revista electrónica semestral en ciencias de la salud*. [Online]. 2013;1(1). Disponible en: http://mcs.reduaz.mx/ibnsina/2013v4t1/i_04_01-2013_2.pdf
25. Landa-Mora FE, Francisco-Méndez G, Muñoz-Rodríguez M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc*. 2007; 45(2):149-155. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im072h.pdf>
26. Lara Flores N, López Cámara V, Morales Estrella SL, Cortés Velázquez E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac, Distrito Federal. *Asociación Dental Mexicana*. 2000. 57(2):45-49. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od002b.pdf>
27. Salinas-Oviedo C, Laguna-Calderon J, Mendoza-Martínez MDR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Pública México*. 1994; 36(1). Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5727/6313>
28. Romero-Polo J; Mercado-Pacheco A; Díaz-Cárdenas S; D la Valle-Archibold M. Satisfacción laboral y condiciones laborales en odontólogos de Cartagena de Indias-Colombia *Archivos de Medicina*; 2021; 21;1; 138-149. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.21.1.3864.2021>
29. Gómez-Cardona JP, Becerra de Anda ML, Beltrán-Márquez JM, García Luévano BE, Gómez Olmos MT. Satisfacción laboral del personal de enfermería del área administrativa. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Online]. 2012 [cited 2017 Enero 12]; 20(1):5-9 Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim121b.pdf>
30. Araya M. Satisfacción laboral y clima organizacional en funcionarios de atención primaria de salud de una comuna en Chile. *Rev. Méd. Risaralda* 2019; 25 (2). 84-89. DOI: <https://doi.org/10.22517/25395203.19311>
31. Maruco M. Gil-Monte P. Satisfacción laboral en pediatras del conurbano bonaerense, Región Sur. *Rev Chil Pediatr* 2007; 78 (5): 489-493. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062007000500006>

