



Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian

Service Quality Evaluation in the Undergraduate Stomatology Degree at BUAP: SERVPERF and Donabedian Methodologies

Edith López Ramírez^{a*}

María Cristina Sifuentes Valenzuela^{b**}

Rebeca Lucero Rodríguez^{c*}

Sonia Lilia Aguilar^{d*}

Gloria Patricia Perea González^{e*}

RESUMEN

Objetivo: comparar la percepción de la calidad funcional de los pacientes que acuden a los servicios en las Clínicas Estomatólicas de Docencia y Servicio (CEDS), con las metodologías Donabedian y SERVPERF.

Diseño metodológico: se realizó 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. Se diseñó y aplicó a una muestra aleatoria estratificada de 400 pacientes un instrumento denominado PERCACEL estructurado en tres partes: a) datos generales; b) metodología de evaluación de Donabedian; y c) metodología SERVPERF.

Resultados: 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 %).

Limitaciones de la investigación: la validez y confiabilidad del instrumento resultaron altas, sin embargo, su sensibilidad depende de la identificación de los procesos del servicio a evaluar en cada una de las dimensiones de las dos metodologías, para asegurar su confiabilidad.

Hallazgos: ambos instrumentos pueden ser utilizados en diferentes servicios, tanto públicos como privados, y en diferentes ámbitos, incluyendo el de estomatología.

ABSTRACT

Purpose: To compare the perception of patients who attend the services of the Stomatological Teaching and Service Clinics (STSC) regarding functional quality through the Avedis Donabedian and SERVPERF methodologies.

Methodological design: A descriptive, cross-sectional, observational and prolective study was carried out to compare how patients perceive the quality of the service at Benemérita Universidad Autónoma de Puebla's (BUAP) Teaching and Service Stomatological Clinics (TSEC) at the Faculty of Stomatology (FEs), based on the Donabedian and SERVPERF methodologies. An instrument called PERCACEL structured in three parts was designed and applied to a stratified random sample of 400 patients: a) general data; b) Donabedian's evaluation methodology; and c) SERVPERF methodology.

Results: According to the results obtained, the percentage of perception of quality with the Donabedian instrument was lower at 8.14%, compared to those obtained through the SERVPERF methodology which registered 8.51%.

Research limitations: Both validity and reliability of the instrument were high. However, its sensitivity depends on the identification of the service processes to be evaluated, in each of the dimensions of the two methodologies to ensure their reliability.

Findings: Both instruments can be used in different services, both public and private, and in different fields, including stomatology.

*Benemérita Universidad

Autónoma de Puebla

** Universidad Nacional
Autónoma de México



Recibido: 1 de diciembre de 2020;
aceptado: 14 de mayo de 2021;
publicado: 15 de junio de 2021



Palabras clave:
*evaluación,
calidad, estomatología,
Avedis Donabedian,
SERVPERF.*



Keywords: *Evaluation,
Quality, Stomatology,
Avedis Donabedian,
SERVPERF.*



Se autoriza la reproducción
total o parcial de los textos
aquí publicados siempre
y cuando se cite la fuente
completa y la dirección
electrónica de la publica-
ción. CC-BY-NC-ND

INTRODUCCIÓN

El modelo de la nueva gestión pública (NGP) promovido por organismos internacionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional y, de forma relevante, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) ha introducido los modelos de gestión del sector privado a las políticas públicas, incluyendo también a la educación superior y al sector salud, para dar respuesta y enfrentar el desafío de un mundo globalizado. Este modelo implica un régimen de rendición de cuentas mediante un seguimiento continuo que conlleva el control de la calidad y el enfoque en el usuario o paciente como cliente para reducir su invisibilidad. Con este propósito, los procesos de evaluación se hacen imprescindibles con la finalidad de detectar áreas de oportunidad que permitan implementar procesos de mejora continua.

La inversión en procesos de calidad en la educación para la formación de recursos humanos en salud adquiere relevancia, ya que esta formación se verá reflejada en la calidad de los servicios, como se menciona en el informe 2010 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011), al señalar que, los costos de la no calidad en el proceso de atención representan, en una estimación conservadora, un costo oculto del 20 al 40 % de los servicios de salud en el mundo.

La formación de recursos humanos en estomatología es un proceso complejo. En el modelo latinoamericano, generalmente los estudiantes además de contar con una formación teórica desarrollan competencias profesionales en las clínicas de enseñanza.

En la Facultad de Estomatología (FE) de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) los estudiantes adquieren estas competencias en las Clínicas Estomatológicas de Docencia y Servicio (CEDS), otorgando atención a pacientes de acuerdo a sus competencias académicas, bajo estricta observación de protocolos clínicos establecidos de acuerdo a la normatividad.

La atención al paciente comprende además de la dimensión técnica, la dimensión funcional, dentro de la cual se incluye, como bien lo menciona Calderón-Martínez (2014), la seguridad para el paciente, que comprende una atención humana como referente de la dimensión social que debe adquirir el estudiante durante su formación, en la que se recuperan y aplican los valores y los

principios bioéticos que además son principios de una práctica de calidad.

Derivado de diferentes estudios realizados por Grönroos (1984) se identificó que la calidad técnica y la calidad funcional son factores que han demostrado su efectividad en la valoración del servicio que ofrecen las organizaciones. En el ámbito de la salud, para evaluar la calidad del servicio resulta importante la participación de los administradores, y la de los profesionistas del área para evaluar la calidad técnica, y la de los pacientes como usuarios del servicio para evaluar la calidad funcional (Donabedian, 1980).

La atención de calidad en el servicio que se otorga a los pacientes es una constante que deben asegurar las instituciones educativas. Tal premisa implica que todos los aspectos involucrados en este proceso y que coadyuvan a su funcionamiento (académicos, clínicos, administrativos y éticos) deben velar para respaldar una atención de calidad que dé solución a las necesidades individuales de cada paciente y a la sociedad, permitiendo al mismo tiempo el desarrollo de competencias profesionales de los estudiantes de acuerdo al perfil de egreso establecido por la institución. La evaluación de la calidad funcional del servicio, de acuerdo a la percepción del paciente, permite identificar fortalezas y áreas de oportunidad durante todo el desarrollo de la atención, evaluando no solo al estudiante, sino a todo el equipo de salud de las CEDS.

En las instituciones de educación superior (IES) esta evaluación permite además realizar procesos de mejora continua en los programas de las asignaturas para el logro del perfil de egreso del estudiante, “es un hecho que lo que se aprende es lo que se hace: el medio ambiente donde se da la formación de especialistas en numerosas unidades médicas no es el óptimo...” (Ramírez-Munguía, 2006, p. 93). De esta forma un estudiante egresado de un programa de calidad se espera otorgue como profesionalista una atención de igual nivel, impactando de manera favorable al sistema de salud y, por tanto, a la administración pública.

Existen un gran número de metodologías para evaluar la percepción de la calidad, sin embargo, hay que enfatizar que, independientemente de la metodología, los instrumentos a utilizar deberán ser diseñados y adapta-

dos a los procesos de cada servicio, para posteriormente validarlos con la intención de verificar su consistencia y fiabilidad estadística. En el presente trabajo se eligieron dos metodologías: la del Dr. Avedis Donabedian, médico sanitarista que enfoca su trabajo en los servicios de salud, la cual ha sido aplicada con éxito en los sectores público y privado para evaluar la calidad de los mismos en diferentes lugares del orbe; y la denominada SERV-PERF (*service performance*) de Cronin y Taylor (De Melo y Da Silva, 2017), que fue desarrollada a partir del modelo Servqual (*service quality*) de Parasuraman, Zeithaml y Berry (1985) para medir la calidad con enfoque mercadológico, originalmente diseñada para el sector privado, posteriormente adaptada y utilizada en servicios de salud públicos y privados en un gran número de países.

Metodología del Dr. Avedis Donabedian

El Dr. Avedis Donabedian al diseñar su metodología sobre la evaluación de la calidad en servicios de salud se convierte en un gran ícono a nivel mundial. En México, Julio Frenk y Enrique Ruelas Barajas la introducen y adaptan en los servicios de salud. De manera clara y objetiva Julio Frenk (1984) menciona, “el compromiso por elevar los niveles de salud de la población, es inseparablemente, un compromiso para asegurar la calidad de la atención” (p. 329), lo que denota de manera clara la importancia de esta evaluación y su impacto en la salud de la población en los ámbitos político, social, económico y, por tanto, en la administración pública.

La calidad de la atención médica es definida por Avedis Donabedian (1980) 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).

Desde la perspectiva de Donabedian los valores sociales imperantes que posee cada individuo de acuerdo a su experiencia y desarrollo, tanto familiares, socioculturales, personales, espirituales, materiales, económicos, éticos y morales, van a influir en la percepción y variabilidad de los resultados al evaluar la calidad, por lo que en la elaboración del constructo para la presente

investigación se incluyeron variables sociodemográficas como género, edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel de estudio, ocupación y si cuenta con servicio médico, lo que nos permitirá generar una idea asociada al porcentaje de satisfacción de los pacientes.

Donabedian identifica tres dimensiones de la calidad en la atención médica:

- Dimensión técnica: implica el apego a los principios científicos de la medicina, el conocimiento, uso de tecnologías, elaboración y desarrollo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Dimensión interpersonal: refleja una comunicación adecuada y respeto a los principios éticos de la medicina. De acuerdo con investigaciones presentadas por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), quienes desarrollan más esta dimensión durante la prestación del servicio son demandados menos, en caso de existir una iatrogenia. Por lo que se enfatiza la necesidad de agregar a la currícula de los programas de escuelas y facultades de medicina y área de la salud cátedras para enseñar herramientas de la comunicación (Tena-Tamayo, 2006).
- Amenidades: incluye brindar las comodidades adecuadas al paciente y sus familiares (Fajardo-Dolci, 2009).

Las tres dimensiones para evaluar los servicios de salud propuestas por Donabedian permiten obtener resultados que reflejan de manera integral los elementos que inciden en la calidad del servicio, especialmente por la consideración en la atención del aspecto humanístico. Información importante dado que permite identificar el grado de satisfacción del paciente, y como consecuencia de ello, la factibilidad de la fidelización del paciente con la organización y su adherencia al tratamiento (Donabedian, 1992). A partir de estas tres categorías (planteadas en 1966) presenta un enfoque metodológico para evaluar la calidad desde este marco conceptual. En un artículo publicado en 1966 introduce los conceptos de estructura, proceso y resultado, mismos que se encuentran vigentes en la actualidad para evaluar la calidad de la atención a la salud. “Un indicador de la importancia de este artículo es que forma parte de las pocas ‘citas clásicas’ en el campo de la investigación en sistemas de salud” (Frenk, 2000, p. 557). Desde este enfoque, la metodología de Donabedian propone las siguientes definiciones

conceptuales:

- a) estructura: constituye la parte tangible, la anatomía del servicio, todos los medios necesarios para proporcionar la atención incluyendo recursos humanos, equipos, tecnología, normatividad y la forma en la cual éstos son organizados para prestar la atención. El autor le otorga 25 % de peso en el resultado final de la calidad;
- b) proceso: incluye todas las actividades realizadas por los proveedores y constituye la fisiología del servicio, teniendo como equifinalidad, de acuerdo con la teoría de sistemas, la solución del problema. Las acciones que lleva a efecto el paciente por indicaciones del equipo de salud forman también parte del proceso. Estas actividades representan 75% del porcentaje final de la calidad;
- c) resultado: es el cambio de estado de salud resultante de la suma de la estructura y el proceso que impacta de manera positiva o negativa en la percepción del servicio recibido, de acuerdo con el referente anterior, siempre y cuando esto pueda ser atribuido a la atención prestada.

La metodología de Donabedian otorga 25 % del peso a la estructura y 75 % al proceso, lo que nos lleva a una gran reflexión, contar con una gran estructura garantiza una parte de la atención, pero el proceso representado por el conocimiento, capacidad y actitud humana es responsable del mayor peso de la calidad. Analizado de esta forma, las dimensiones técnica, interpersonal y amenidades quedarían incluidas en el encuadre metodológico de estructura, proceso y resultado (tabla 1).

Tabla 1. Metodología Donabedian. Relación entre las dimensiones de la calidad y el enfoque de evaluación de estructura, proceso y resultado

Enfoques	Estructura	Proceso	Resultado
Dimensiones	Dimensión técnica y estructura	Dimensión técnica y proceso	Dimensión técnica y resultado
Dimensión técnica	Instalaciones adecuadas de acuerdo con la normatividad existente	Oportunidad de la atención	Cero complicaciones
	Material y equipo completo en buen estado y esterilizado en caso de requerirse	Atención basada en la normatividad	Tiempo de recuperación de acuerdo con el protocolo establecido
Dimensión interpersonal	Protocolos de atención	Procedimientos realizados en tiempo y forma	Tratamientos realizados de acuerdo al plan
	Dimensión interpersonal y estructura	Dimensión interpersonal y proceso	Dimensión interpersonal y resultado
Dimensión amenidades	Instalaciones ergonómicas, limpias y con ventilación adecuada	Trato digno e integral	Paciente satisfecho con el trato de todo el equipo de salud
	Trámites simplificados	Comunicación para una toma de decisiones informada	Paciente satisfecho con plan y manejo del tratamiento
Dimensión amenidades	Dimensión amenidades y estructura	Dimensión amenidades y proceso	Dimensión amenidades y resultado
	Sala de espera y área de consulta cómodas y agradables	Valor agregado	Paciente satisfecho durante su estancia en el servicio
Buen ambiente en el servicio			

Fuente: elaboración propia.

la disminución de costos financieros y humanos, llegando a la conclusión de que su empleo provee a los administradores una herramienta para medir la calidad funcional en estas organizaciones (Babakus y Mangold, 1992). Lo anterior fue el referente a partir del cual se dio inicio a una serie de investigaciones para evaluar la calidad en diferentes organizaciones de salud tanto públicas como privadas.

En 1985, Parasuraman *et al.* identifican cinco dimensiones de la calidad del servicio: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles (tabla 2).

Tabla 2. Metodología Servqual de Parasuraman, Zeithml y Berry

Dimensiones de la calidad	Descripción
Fiabilidad	Habilidad para prestar un servicio de forma confiable y precisa, tal como se ofertó.
Capacidad de respuesta	Capacidad de organización del servicio, así como la actitud y disposición del personal de prestar el servicio de manera rápida y oportuna.
Seguridad	Conocimiento, seguridad del personal, así como su habilidad para inspirar confianza.
Empatía	Capacidad del equipo prestador del servicio de otorgar la atención de forma cortés, de comprender, entender y entablar procesos de comunicación de manera personalizada con el usuario o paciente, considerándolo como un ser único e irrepetible.
Elementos tangibles	Toma en cuenta el soporte físico y apariencia del personal, es decir, la buena o mala imagen del servicio, así como procesos de comunicación.

Fuente: Parasuraman *et al.* (1985).

La metodología de Servqual afirma que la calidad funcional identificada por el usuario es el resultado de la comparación de las expectativas, deseos o intereses del consumidor frente a un prestador de servicios y sus percepciones con respecto a la atención recibida (Parasuraman *et al.*, 1985). Por lo anterior el instrumento está compuesto de dos partes (comprendiendo ambas las 5 dimensiones) con 22 ítems cada una, con cinco posibles respuestas para cada ítem, al ser una escala polítómica es evaluada a través de una escala de Likert. La aplicación del instrumento se lleva a cabo en dos etapas: la pri-

mera se realiza para obtener las *expectativas* del paciente respecto al servicio que espera recibir y se aplica antes de la intervención; la segunda parte del cuestionario correspondiente a *percepciones* se efectúa al término del servicio, con la intención de identificar cómo percibió la atención. De acuerdo con la metodología, cuando las percepciones son mayores a las expectativas del paciente se considera que el servicio es excelente. Si los resultados son inversos, esto es que las expectativas son mayores a las percepciones del servicio, este se considera deficiente, mientras que si las expectativas y las percepciones son iguales el servicio se considera satisfactorio.

SERVPERF toma en consideración únicamente la valoración correspondiente a las *percepciones* de Servqual, a través de la cual el usuario evalúa los servicios. En este constructo la calidad ya no es medida a partir de las diferencias entre expectativas y desempeño, sino que emplea únicamente los ítems referentes a las percepciones sobre el desempeño del servicio, desechando, por consiguiente, las correspondientes a la valoración de las expectativas (Salomi, Miguel y Abackerli, 2005). Si bien la escala SERVPERF solo identifica las percepciones del usuario para evaluar la calidad del servicio, tiene mejores características psicométricas que Servqual (Alén, Fraiz y Rufín, 2006). Asimismo, presenta la ventaja adicional de disminuir el cincuenta por ciento del tiempo requerido, tanto para el encuestado al contestar una vez cada ítem, como para el investigador quien solo requiere la mitad de tiempo para la elaboración, interpretación y análisis del instrumento.

La escala SERVPERF se considera como una de las grandes aportaciones para evaluar la calidad funcional de diferentes servicios, incluyendo el de las organizaciones de salud, al identificar áreas de oportunidad desde la perspectiva del usuario. Es importante mencionar que esta metodología ha demostrado ser válida y confiable en diferentes servicios a nivel mundial, observando siempre su adaptación al entorno y contexto de cada servicio a evaluar.

Con base en las aportaciones de estas metodologías, este estudio tuvo como objetivo identificar y comparar si existen diferencias en la percepción de los pacientes sobre la calidad funcional de los servicios que reciben en las CEDS de la BUAP, aplicando las metodologías Donabedian y SERVPERF.

Este artículo está constituido por la metodología em-

pleada, en la que se describen los diferentes procesos llevados a cabo para la adaptación de los instrumentos utilizados, la estructura y descripción detallada de las características y dimensiones que valoran cada una de las metodologías, así como su vinculación con procesos particulares llevados a efecto en las CEDS; su validación en la prueba piloto; y el análisis estadístico para la validación y confiabilidad de los mismos. Se hace una descripción detallada de las características y dimensiones que valoran cada una de las metodologías y su vinculación con las características de las CEDS. Se presentan los resultados obtenidos en ambas metodologías y las conclusiones, en donde se describen los hallazgos y alcance de los objetivos, limitaciones y aportaciones del estudio en comparación con otros estudios llevados a cabo.

METODOLOGÍA

Para la elaboración de la presente investigación se diseñó un instrumento denominado PERCACEL, elaborado de acuerdo con las características funcionales de las CEDS, constituido por tres partes:

Primera Parte. Datos generales

Registra: *a)* la clínica donde fue atendida(o): Clínica de Pediatría, Clínica Integrada, Clínica Integral 1, Clínica de Rehabilitación, Clínica del Adulto y del Anciano, Clínica de Endodoncia o Clínica de Cirugía; *b)* si era usuario de primera vez o subsecuente; *c)* variables sociodemográficas: lugar de origen, domicilio actual, fecha de nacimiento, ocupación, nivel de estudios y tipo de servicio médico; *d)* relación con el estudiante; y *e)* motivo de consulta. Asimismo, se le solicita al paciente que indique cómo se enteró de los servicios de la clínica, factores que considera pudieran influir en las expectativas y percepción de la calidad de la atención.

Segunda Parte. Instrumento de percepciones de acuerdo a la metodología de Donabedian

En su elaboración se tomaron en cuenta las tres dimensiones propuestas por Donabedian: técnica, personal y amenidades; mismas que son evaluadas a través del enfoque de estructura, proceso y resultado. El instrumento

contiene 21 ítems, el primero de los cuales es dicotómico; 18 son evaluados a través de una escala de Likert donde la respuesta 1 corresponde a la valoración muy mala, 2 a mala, 3 a buena, 4 a muy buena y 5 a excelente; las dos últimas preguntas son abiertas.

Dimensiones de la calidad de Donabedian y su adaptación a las CEDS

- Dimensión técnica: en las CEDS de estomatología la dimensión técnica toma en cuenta los principios científicos, la normatividad establecida, así como el conocimiento y el manejo de las tecnologías, medicamentos, materiales y equipo utilizados para realizar de manera efectiva y eficaz procedimientos diagnósticos y terapéuticos que permitan devolver la funcionalidad y/o estética del aparato estomatónáutico del individuo, considerando a este último como un ser biopsicosocial.
- Dimensión Interpersonal: es la relación del equipo prestador del servicio —personal docente, administrativo y alumnos— con el paciente, incluyendo el trato personal y la forma en cómo se desarrolla la atención clínica.
- Amenidades: son las comodidades que se otorgan al paciente y acompañantes durante su asistencia a la prestación del servicio, se consideran un plus de la calidad de la atención.

Enfoque metodológico de evaluación de Donabedian y su adaptación a las CEDS

Para identificar los componentes de las dimensiones técnica, interpersonal y amenidades, Donabedian propuso el enfoque metodológico de estructura, proceso y resultado, las cuales fueron adaptadas a las CEDS.

- Estructura: en los servicios de salud la estructura es la anatomía de la calidad, la parte tangible; en estomatología incluye todos los recursos disponibles (humanos, materiales, infraestructura, equipamiento, tecnologías, normatividad, políticas institucionales, medicamentos y materiales específicos del área estomatólogica) necesarios y que de manera directa o indirecta contribuyen a la prestación del servicio.
- Proceso: constituye la fisiología de la calidad, es la

serie consecutiva de acciones de docencia, clínicas y administrativas que de forma directa o indirecta se realizan para otorgar el servicio estomatológico al usuario o paciente. Las actividades realizadas por el paciente fuera de la consulta por indicaciones del personal de salud forman también parte del proceso.

- **Resultado:** es la consecuencia o efecto de la prestación del servicio en el paciente, la cual si es positiva dará solución a sus necesidades de atención o, en caso negativo, dará lugar a una iatrogenia causada por un error de los prestadores del servicio tanto en diagnóstico y/o tratamiento estomatológico.

Realizadas estas adaptaciones se procedió a diseñar el cuestionario para evaluar la calidad de la atención clasificándolas de acuerdo a los parámetros de la metodología de Donabedian (anexo A).

Tercera Parte. Instrumento de SERVPERF

Para su adaptación se tomaron en consideración las cinco dimensiones del modelo SERVPERF: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles; tomando en consideración las características específicas de la CEDS.

Percepciones

La evaluación de la metodología SERVPERF se aplica al finalizar la atención del paciente, después de haber recibido la atención, evaluando la forma en que se desarrolló el servicio y el resultado del mismo.

El instrumento cuenta con 24 ítems, a diferencia del modelo original que cuenta con 22 ítems, es importante mencionar que se agregaron dos más porque al ser una CEDS, además de participar el personal administrativo y los estudiantes que realizan el acto operatorio participa el docente, quien es el responsable de supervisar el desarrollo de competencias clínicas del estudiante a través de protocolos de atención establecidos con toda la normatividad y principios éticos para la prestación del servicio estomatológico, por lo que en las dimensiones de seguridad y empatía fue considerada la evaluación del desempeño de los docentes, lo que permite identificar la percepción de la calidad del proceso realizado por los mismos.

Enfoque metodológico de las dimensiones de evaluación de la metodología SERVPERF y su adaptación a las CEDS

- **Fiabilidad:** la habilidad de desarrollar la prestación del servicio de acuerdo a lo establecido; incluyendo actividades de atención administrativas, programación, horarios, expediente clínico y protocolo de atención disponible.
- **Capacidad de respuesta:** la capacidad de las CEDS de prestar el servicio de atención de manera rápida y efectiva; incluyendo trámites administrativos, elaboración de historia clínica, toma de radiografías, surtido oportuno de material y medicamentos.
- **Seguridad:** los aspectos que influyen en la tranquilidad del paciente a partir de la actitud de las personas que intervienen en su atención como privacidad, confidencialidad, elaboración completa del expediente clínico, contemplándolo como un ser biopsicosocial y al aparato estomognático como parte del sistema integral del individuo; dando respuesta a todas sus dudas referentes a su estado de salud; esto es, la sensación de seguridad percibida por parte del paciente hacia el estudiante y docente que le atienden.
- **Empatía:** es la capacidad del equipo de salud de tratar al paciente con la regla de oro (trata a los demás como quisieras que te trataran a ti). Ello implica asumir una actitud de respeto y cordialidad en el trato personal, explicar el tratamiento a realizar que dará solución a su problema e incluir alternativas a la atención de su problemática, ventajas, desventajas y tipo de materiales, que lleven al paciente a una toma de decisión informada.
- **Aspectos tangibles:** incluye la parte perceptible del servicio (señalética, personal equipo y aspecto de las instalaciones).

A partir de las adaptaciones de estas dimensiones a las CEDS se procedió a diseñar el cuestionario para evaluar la calidad de la atención, clasificándolas de acuerdo a los parámetros de la metodología SERVPERF (anexo A).

A través de este instrumento se abarcan las dimensiones de estructura y proceso necesarios para la formación académica de los estudiantes, así como los resultados derivados de la prestación del servicio, de igual forma las cinco categorías propuestas por el modelo SERVPERF: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía

y elementos tangibles.

Realizados el diseño y adaptación del instrumento, se sometió a una ronda de expertos para calificar la pertinencia y claridad de las preguntas. Los encuestadores se sometieron a un proceso de estandarización para la aplicación del instrumento PERCACEL. Para identificar la comprensión de las preguntas se realizó en estudio piloto a una muestra aleatoria estratificada de 100 pacientes en diferentes horarios y en diversas clínicas de docencia y servicio: Clínica de Pediatría, Clínica Integrada, Clínica Integral 1, Clínica de Rehabilitación, Clínica del Adulto y del Anciano, Clínica de Cirugía y Clínica de Endodoncia. Todo ello permitió identificar áreas de oportunidad y realizar adecuaciones para mejorar su comprensión.

Ambos instrumentos fueron sometidos a una prueba estadística para su validación a través de una alpha de Cronbach, en el instrumento elaborado con la metodología de Donabedian se obtuvo un valor de 0.923; mientras que para el instrumento elaborado con la metodología SERVPERF la prueba arrojo un valor de 0.963 (tabla 3), por lo que el análisis realizado asegura la pertinencia del instrumento.

Tabla 3. Análisis de fiabilidad del instrumento PERCACEL mediante alpha de Cronbach

Instrumento	Alpha de Cronbach	Núm. de elementos
Percepciones Donabedian	0.923	19
Percepciones SERVPERF	0.963	24

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Los datos obtenidos por la encuesta fueron analizados estadísticamente por medio de tablas dinámicas para establecer relación entre una o más variables.

Relación población-clínica

La muestra del estudio estuvo conformada por 400 pacientes, los pacientes que asistieron a la Clínica Integrada y a la Clínica Integral representan 42.25 % de la población atendida. Es importante mencionar que a 87.5% de pacientes atendidos se les realizó tratamiento correspondiente al primer nivel de atención, que se brinda también en instituciones de seguridad social; mientras que a 12.5 % se le efectuó tratamiento perteneciente al segundo nivel de atención. Los pacientes que acudieron a las clínicas de Rehabilitación, Adulto y Anciano, Endodoncia, Cirugía y Odontopediatría corresponden a 57.75 % de la población total de la muestra, y los tratamientos proporcionados en cuanto a nivel de atención son inversamente proporcionales a las dos primeras, por lo que prevalece la atención de segundo nivel.

Relación médico-paciente

En cuanto a la relación médico-paciente, 53 % de la población atendida tiene algún nexo con el estudiante que le otorgó la atención, quizás debido a la necesidad de los alumnos de buscar, en su entorno familiar y social, pacientes que requieran los tratamientos solicitados en los cursos de las diferentes clínicas —dada la insuficiencia del banco de pacientes existente en el programa educativo— con la finalidad de desarrollar sus competencias profesionales y aprobar el curso, proceso bidireccional que beneficia tanto al estudiante como al paciente, debido a que en México existe poca cultura de prevención en salud general y menos aún en salud bucal. El resto de la población no tiene vínculo alguno, son pacientes que generalmente buscan el servicio por la facilidad de los horarios aun contando con seguridad social, por no tener capacidad económica para atenderse de manera privada o son derechohabientes universitarios (tabla 4).

Tabla 4. Relación entre población-clínica y médico-paciente

Clínica	Relación Médico - Paciente						Total general
	Familiar	Amigo	Conocido	Derechohabiente HU	Ninguno		
Integrada	8.00 %	3.25 %	2.75 %	0.00 %	8.00 %	22.00 %	
Integral	4.50 %	4.75 %	4.25 %	0.25 %	6.50 %	20.25 %	
Rehabilitación	4.25 %	1.50 %	3.50 %	0.75 %	8.25 %	18.25 %	
Adulto y Anciano	2.00 %	1.00 %	2.75 %	0.75 %	5.75 %	12.25 %	
Endodoncia	0.75 %	1.75 %	2.50 %	0.75 %	8.25 %	14.00 %	
Cirugía	0.50 %	0.75 %	0.50 %	0.00 %	2.50 %	4.25 %	
Odontopediatría	2.00 %	0.50 %	1.25 %	0.25 %	5.00 %	9.00 %	
Total general	22.00 %	13.50 %	17.50 %	2.75 %	44.25 %	100.00 %	

Nota: HU (Hospital Universitario).

Fuente: Elaboración propia.

¿Cómo se enteraron del servicio?

El porcentaje de población usuaria de primera vez fue de 41.25 %, de ella, 33.75 % mencionó haber sido recomendada, en concordancia con los enfoques de calidad donde se menciona que 30 % de la población usuaria de un servicio corresponde a pacientes referidos por otros que han quedado satisfechos, observado también en el modelo de la nueva gestión pública (NGP) y en el enfoque del usuario como cliente (tabla 5).

Género

De los 400 pacientes encuestados, 66.50 % (dos terceras partes) fueron mujeres y 33.50 % hombres. Con referencia al nivel de estudios, es interesante observar que la población de mujeres presentó un mayor porcentaje de analfabetismo; pero también se identifica que, en los niveles de primaria, secundaria, nivel medio, licenciatura y posgrado el porcentaje es significativamente mayor que en el caso de los hombres, resultado que puede deberse a la característica de la muestra (tabla 6).

Tabla 5. Análisis de fiabilidad del instrumento PERCACEL mediante alpha de Cronbach

	Condición		
	Paciente primera vez	Paciente subsecuente	Total
Recomendación	15.50 %	18.25 %	33.75 %
Amistad	8.25 %	12.25 %	20.50 %
Conocido	12.25 %	18.50 %	30.75 %
Derechohabiente	1.25 %	1.75 %	3.00 %
Otros: Redes sociales, radio, prácticas profesionales, relación con BUAP	4.00 %	8.00 %	12.00 %
Total general	41.25 %	58.75 %	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6. Nivel de estudios

Nivel de Estudios	Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total
Analfabeta	2.25 %	4.25 %	6.50 %
Primaria	6.75 %	14.50 %	21.25 %
Secundaria	7.00 %	21.50 %	28.50 %
Nivel medio	11.25 %	18.00 %	29.25 %
Licenciatura	5.75 %	7.25 %	13.00 %
Posgrado	0.50 %	1.00 %	1.50 %
Total general	33.50 %	66.50 %	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Ocupación

La actividad ocupacional de los pacientes que asistieron durante el estudio a las CEDS es diversa: 15 % son profesionistas; 23.50 %, empleados; 16.4 %, jubilados; 24%, estudiantes; 0.25 % no trabajan ni estudian; 0.25% dijeron estudiar y trabajar; 33 % identificaron otra actividad (ama de casa 28.25 % y oficios 4.75 %) (tabla 7).

Tabla 7. Ocupación

Ocupación	Porcentaje
Profesionista	15 %
Empleado	23.50 %
Jubilado	24 %
Estudiante	0.25 %
Estudia y trabaja	0.25 %
Ama de casa	28.25 %
Oficios	4.75 %
No trabaja ni estudia	0.25 %

Fuente: elaboración propia.

Servicio médico

Del total de la población estudiada, 36 % son derechohabientes del IMSS, 6.50 % derechohabientes del ISSSTE, 5.75 % derechohabientes del ISSSTEP, 27 % cuentan con Seguro Popular, 2 % acuden a la Secretaría de Salud, 0.25% mencionó acudir al DIF, 1.75 % son derechohabientes del HU, 7.50 % acudir a servicios privados y 13.25 % a otros servicios. Podemos observar que el mayor porcentaje de pacientes que se atienden en las CEDS tienen acceso a servicios médicos públicos y/o privados, de los resultados y el diagnóstico situacional de nuestro sistema de salud podemos inferir que esto se debe a varios factores, el primero de ellos es que en los servicios públicos solo se otorgan tratamientos de primer nivel de atención; segundo, la inversión de tiempo para recibir el servicio es mayor; tercero, los pacientes que no tienen seguridad social realizan actividades de economía informal; cuarto, en caso de requerir tratamientos especializados, correspondientes al segundo nivel de atención, todos los pacientes tienen que pagar su rehabilitación estomatológica de forma privada, siendo estos muy caros, a diferencia de que en las CEDS de la BUAP pueden acceder a ellos con cuotas de recuperación y bajo protocolos clínicos de calidad de acuerdo a la normatividad establecida. La

baja afluencia de derechohabientes de HU se debe a que ellos cuentan también con este servicio en el hospital, clínicas periféricas y en las clínicas de posgrado de la facultad (tabla 8).

Tabla 8. Servicio médico

Servicio médico	Porcentaje
IMSS	36.00 %
ISSSTE	6.50 %
ISSSTEP	5.75 %
Seguro Popular	27.00 %
Secretaría de Salud	2.00 %
DIF	0.25 %
HU	1.75 %
Privado	7.50 %
Otros	13.25 %
Total general	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Motivo de consulta general y relación médico-paciente

Se identifica en 53 % de los pacientes atendidos la existencia de algún nexo (familiar, amigo o conocido), como se mencionó anteriormente, lo que beneficia tanto a los estudiantes como a los pacientes, quienes en su gran mayoría no se habrían atendido ya que en México no existe una cultura de prevención en salud, lo que corroboramos con los pacientes derechohabientes del HU, de los cuales ninguno mencionó ir por prevención, sino que normalmente la población acude cuando ya existe alguna molestia. La población usuaria restante (47 %) es población abierta que acude a las clínicas por ser ésta su única opción de tratamiento, ya que no cuentan con seguridad social para los tratamientos de primer nivel y/o requieren tratamientos de segundo y tercer nivel de atención, mismos que no podrían pagar, lo que constituye una barrera económica.

Del total de usuarios de las CEDS, 31.75 % mencionó como motivo de consulta la prevención, 19 % manifestó algún vínculo con el estudiante, mientras 12.75 % no manifestó ningún vínculo; 24 % acudió por presentar dolor, observándose una proporción igual con referencia a la relación médico-paciente; 26.50 % refirió acudir por estética (14.25 % con nexo y 12.25 % sin nexo); 4.50 %

asistió por urgencia (0.75 % con alguna relación con el estudiante y 3.75 % con ninguna relación); 12.25 % acudió por otros motivos (6.50 % con alguna vinculación y 5.75% sin ninguna); 0.75 % acudió por prevención y estética,

perteneciendo todos al entorno socio-familiar del estudiante; 0.25 % se presentó por estética y urgencia, sin existir ninguna relación (tabla 9).

Tabla 9. Motivo de consulta

Relación médico -paciente	Prevención	Dolor	Estética	Urgencia	Otro	Prevención y estética	Estética y urgencia	Total
Familiar	8.50 %	4.25 %	7.50 %	0.25 %	1.25 %	0.25 %	0.00 %	22.00 %
Amigo	4.00 %	3.75 %	2.25 %	0.25 %	3.00 %	0.25 %	0.00 %	13.50 %
Conocido	6.50 %	4.00 %	4.50 %	0.25 %	2.00 %	0.25 %	0.00 %	
Derechohabitante	0.00 %	1.00 %	1.50 %	0.00 %	0.25 %	0.00 %	0.00 %	2.75 %
Ninguno	12.75 %	11.00 %	10.75 %	3.75 %	5.75 %	0.00 %	0.25 %	44.25 %
Total general	31.75 %	24.00 %	26.50 %	4.50 %	12.25 %	0.75 %	0.25 %	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Es importante mencionar que los niveles de prevención son aplicables a todos los niveles de atención, por lo que puede ser desde promoción de la salud —incluyendo enseñanza de técnica de cepillado— remoción de caries y obturación, profilaxis, exodoncias, colocación de prótesis total o parcial; de igual manera se observan acciones de prevención en el tercer nivel de atención, es decir cualquier acción o tratamiento realizado con la finalidad de que la salud bucal del paciente se mantenga o no continúe deteriorándose, así como evitar que se agreguen, sumen y/o compliquen enfermedades sistémicas.

Desde esta perspectiva podemos observar el importante papel de las facultades de estomatología, tanto como formadoras de recursos humanos como en el transcurso de este proceso, para el desarrollo de competencias profesionales de los estudiantes, la prestación de estos servicios impacta también al entorno sociofamiliar del estudiantes, así como a la población que acude a las CEDS por la accesibilidad de los horarios o por economía, generándose una cultura de prevención, además de otorgar una atención integral que impacta la calidad de vida de la población, la educación superior, el sistema de salud y el desarrollo socioeconómico del país.

Evaluación de la percepción de la calidad

Metodología Donabedian. Evaluación de la calidad: paciente con/sin vínculo con el estudiante

Analizando la percepción de la calidad del servicio con la metodología de Donabedian de acuerdo a la relación médico-paciente, donde el vínculo puede ser familiar, amigo, conocido o no tener ninguno; se observa en el

enfoque de estructura una percepción mayor (0.23) comparada con la de los pacientes que no tienen ningún vínculo; mientras que en el enfoque de proceso los resultados muestran una satisfacción igual para ambos grupos (8.17), a diferencia del resultado, donde los pacientes sin vínculo con el estudiante muestran una percepción menor (0.06).

Estas diferencias no significativas permiten observar que los protocolos de atención establecidos en las CEDS permiten una atención de calidad equitativa para todos los usuarios, independientemente de la relación médico-paciente, no observándose ninguna discriminación. De manera global el rubro estructura fue evaluado con 7.95, la dimensión de proceso con 8.17 y el rubro de resultado con 8.29 (el más alto de los tres). El promedio global de los tres rubros fue de 8.14 de grado de satisfacción desde la percepción de los pacientes. Es interesante observar que los pacientes sin vínculo con el estudiante perciben una mejor atención con una diferencia de 0.06 (tabla 10).

Tabla 10. Percepción de la calidad

Enfoques de evaluación	Grado de satisfacción pacientes con vínculo con los estudiantes	Grafo de satisfacción pacientes sin vínculo con los estudiantes	Promedio
Estructura	7.84	8.07	7.95
Proceso	8.17	8.17	8.17
Resultado	8.32	8.26	8.29
Promedio	8.11	8.17	8.14

Fuente: elaboración propia.

Metodología SERVPERF. Percepción de la calidad

Una vez concluido el proceso de atención se realiza la aplicación del instrumento de evaluación, el cual refleja las percepciones del usuario de acuerdo a las cinco dimensiones, evaluando el desarrollo del proceso y los resultados, es decir, la forma de cómo se percibió el desarrollo del servicio y el resultado de la atención. En el rubro de fiabilidad se obtuvo una evaluación de 8.62; en capacidad de respuesta, 8.11; en seguridad, 8.68; en empatía, 8.86; en aspectos tangibles, 8.12. El promedio final fue de 8.51, se observa una diferencia de 0.16 entre los pacientes con vínculo y los pacientes sin vínculo, siendo mejor evaluada la atención por los pacientes sin vínculo (tabla 11).

Tabla 11. Percepción de la calidad

Dimensiones de evaluación	Satisfacción de pacientes con vínculo	Satisfacción de pacientes sin vínculo	Promedio
Fiabilidad	8.56	8.67	8.62
Capacidad de respuesta	8.09	8.13	8.11
Seguridad	8.63	8.95	8.68
Empatía	8.79	8.95	8.86
Aspectos tangibles	8.05	8.2	8.12
Promedio	8.42	8.58	8.51

Fuente: elaboración propia.

Es importante observar en los resultados de las dos metodologías, que los pacientes que no tienen ningún vínculo con el estudiante evalúan de mejor manera la prestación del servicio. Esta población solicita el servicio por no tener acceso a seguridad social ni capacidad económica para acudir a servicios privados, mientras que los que tienen algún vínculo acuden para apoyar al estudiante en su trayectoria académica o pertenecen a otro estrato socioeconómico; a diferencia de otras carreras, un estudiante de estomatología realiza una inversión mayor en su formación por precisar de material, instrumental y equipo para la realización de actividades en las clínicas de enseñanza, el cual es cotizado en dólares, además de que algunas veces —aunque siempre se recomienda que no— paga el derecho a clínica de los tratamientos de los pacientes con la finalidad de aprobar el curso. Los rubros que presentaron una menor evaluación fueron el

correspondiente a estructura en el caso de Donabedian, así como el de aspectos tangibles con la metodología SERVPERF, siendo el proceso y el trato interpersonal los mejor evaluados.

De acuerdo con los resultados, el grado de percepción de la calidad con el instrumento Donabedian fue de 8.14. Mientras que el resultado obtenido con la metodología SERVPERF fue de 8.51, existiendo una diferencia no significativa (0.37) (tabla 12).

Tabla 12. Comparativa de satisfacción entre metodología Donabedian y metodología SERVPERF

Metodología	Satisfacción
Donabedian	8.14
SERVPERF	8.51
Diferencia	0.37

Fuente: elaboración propia.

La evaluación de la estructura muestra una evaluación satisfactoria (56.75 %), seguida de una percepción excelente (22.50 %), el porcentaje más bajo lo obtuvo la percepción deficiente (20.75 %); mientras que el proceso presenta una evaluación excelente con 61 %, seguida de una evaluación satisfactoria (34.25 %) y deficiente (4.75%). En cuanto al resultado, el mayor porcentaje lo ocupa excelente con 71.75 %, seguida de satisfactoria (26.75 %), mientras que deficiente solo obtuvo 1.50 %.

El rubro correspondiente a estructura presentó una evaluación satisfactoria, el proceso tuvo una percepción excelente, mientras que la percepción de la calidad en cuanto a los resultado fue evaluada como positiva (ver tabla 13).

Tabla 13. Evaluación de la calidad general. Metodología Donabedian (estructura, proceso, resultado)

Percepción	Estructura	Proceso	Resultado
Deficiente	20.75 %	4.75 %	1.50 %
Satisfactoria	56.75 %	34.25 %	26.75 %
Excelente	22.50 %	61.00 %	71.75 %
Total	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Las cinco dimensiones (fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles) de la metodología SERVPERF fueron evaluadas como excelentes

tes por la mayoría de los pacientes (tabla 14).

Tabla 14. Evaluación de la calidad general. Metodología SERVPERF

Percepción	FPERC	CRPERC	SPERC	EPERC	ATPERC
Deficiente	5.75 %	6.75 %	4.75 %	2.75 %	10.75 %
Satisfactoria	17.75 %	30.75 %	16.75 %	15.50 %	24.50 %
Excelente	76.50 %	62.50 %	78.50 %	81.75 %	64.75 %
Total general	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	100.00 %

Fuente: elaboración propia.

Análisis comparativo de la metodología SERVPERF y la metodología Donabedian

El instrumento SERVPERF presenta cinco dimensiones, en tanto la metodología de Donabedian presenta tres dimensiones, ambas metodologías se aplican al concluir la prestación del servicio estomatológico, es decir, miden la percepción de la atención recibida (tabla 15).

Tabla 15. Análisis comparativo de las metodologías SERVPERF y Donabedian

Metodología SERVPERF	Metodología Donabedian
Cinco dimensiones	Tres dimensiones evaluadas a través de tres enfoques
Se ha aplicado a diversos tipos de servicios y organizaciones incluyendo el área de la salud	Solo se ha aplicado en el área de la salud

Fuente: elaboración propia.

Al analizar el marco conceptual de los dos instrumentos se puede observar que, a pesar de los diferentes abordajes, los dos se podrían aplicar a diferentes servicios y organizaciones, pero el enfoque mercadológico con el cual se vendió la metodología SERVPERF permitió su difusión y utilización en diferentes ámbitos. Mientras que, por su formación de médico salubrista, Avedis Donabedian dirigió su metodología a la mejora de la calidad asistencial de los servicios de salud.

Es necesario enfatizar el importante papel de las CEDS en el sistema de salud por otorgar servicios de primer nivel de atención a la población que no cuenta con seguridad social o a usuarios que por la accesibilidad deciden atenderse en ellas; la atención de segundo nivel no se otorga en la seguridad social, por lo que la

población puede acceder a ella únicamente con cuotas de recuperación, lo que en el sector privado implicaría un enorme gasto, por lo tanto los CEDS contribuyen a eliminar barreras económicas. Todo lo anterior impacta de manera importante en la calidad de vida de la población beneficiaria y, por tanto, en el desarrollo socioeconómico del país.

CONCLUSIONES

La nueva gestión pública (NGP) se ha ido incorporando paulatinamente a la administración pública de diferentes países desde las dos últimas décadas del siglo pasado, promovida por organismos internacionales y de forma relevante por la OCDE, quien a través de un grupo de expertos realiza diagnósticos con la información proporcionada por sus países miembros. Basado en ello realiza sugerencias y recomendaciones en búsqueda de la sustentabilidad y el desarrollo económico de las naciones. En México, la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud han implementado procesos que impactan la formación de recursos humanos en el área de la salud, incluyendo la estomatología, para garantizar la formación de competencias técnicas; generar una cultura de evaluación en los estudiantes, docentes y personal administrativo, así como en todo el personal de salud; además de reducir la invisibilidad del paciente, lo que permitirá egresar profesionistas comprometidos con la sociedad, impactando de manera favorable el sistema de salud y la calidad de vida de la población.

Como herramientas de la NGP, la calidad y el marketing han adquirido gran importancia, por lo que se han contemplado procesos de evaluación para identificar las características del desarrollo del proceso de un servicio en búsqueda de la satisfacción de los usuarios, lo que incrementa en las organizaciones, con o sin fines de lucro, el superávit, sea este de tipo económico o social. La necesidad de evaluar de manera objetiva, con un instrumento válido y confiable, la percepción de calidad del paciente llevó a la búsqueda de metodologías que han sido utilizadas en otros servicios a nivel internacional, eligiéndose dos con este fin: la de SERVPERF y la de Donabedian.

La metodología de SERVPERF en sus orígenes se aplicó al ámbito empresarial y privado, para después incorporarse a los servicios de salud públicos o particulares para

identificar la percepción de los pacientes, encontrándose entre los estudios más recientes el realizado para evaluar la calidad del servicio en hospitales (Akdere, Top y Tekin Gündüz, 2020) y otro para identificar el grado de satisfacción ambulatoria en hospitales generales (Giao *et al.*, 2020).

Con respecto a la metodología del Dr. Avedis Donabedian, la literatura refiere la importancia e impulso que ha tenido su aplicación con el propósito de evaluar los aspectos asociados con la calidad de los procesos y atención integral de los servicios de salud en hospitales (Santry *et al.*, 2020) con la intención de mantener la seguridad de los usuarios internos y externos, evaluar la atención y realizar procesos de mejora continua en el abordaje de la enfermedad por SARS-CoV-2 (Binder, Torres y Elwell, 2021), así como para evaluar la calidad de los servicios de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) a través de las dimensiones de estructura, proceso y resultado, y sus relaciones con los atributos esenciales de la atención primaria en salud (APS) (Ferreira *et al.*, 2021).

En el presente estudio las metodologías SERVPERF y la de Donabedian fueron adaptadas a las características propias y específicas de las Clínicas Estomatológicas de Docencia y Servicio (CEDS). Una vez diseñados los instrumentos, fueron sometidos a una ronda de expertos y prueba piloto con la finalidad de realizar procesos de mejora continua antes de su aplicación a la población estudiada; posteriormente los resultados obtenidos de ambas pruebas fueron sometidas a tratamientos estadísticos para verificar su validez y confiabilidad. Los instrumentos fueron validados con una alpha de Cronbach obteniéndose una puntuación mayor a 0.9 considerada de acuerdo a los criterios de George y Mallery (2003) como excelente, siendo de 0.923 para el instrumento de Donabedian, mientras que para del instrumento SERVPERF fue de 0.967.

El instrumento SERVPERF, de acuerdo con sus autores, identifica las características de los servicios, por lo que permite su adaptabilidad a los contextos que se quieren evaluar. La validación de contenido del constructo se obtuvo por el método de análisis factorial, identificándose dos factores: *a)* la atención brindada por el personal de la clínica y *b)* el equipamiento y orientación. Los resultados obtenidos corroboran la validez de este instrumento por lo que se confirma su capacidad de adaptación y sensibilidad en la medición de los indicadores enmarcados

en sus cinco dimensiones, en concordancia con estudios realizados en diversos países como el de Capote *et al.* (2018) en Cuba; el de Hashem y Ali (2019) en Jordania; y el de Shafei, Walburg y Taher (2019), entre otros, confirmado su versatilidad y flexibilidad de adaptación.

Por su parte, la metodología Donabedian también permitió su adaptación a las CEDS, y su pertinencia para evaluar la percepción de la calidad, la validación de contenido del constructo se obtuvo por el método de análisis factorial, identificándose dos factores: *a)* atención del personal facultativo y *b)* disponibilidad del equipo y orientación adecuada.

Los resultados obtenidos a través del análisis estadístico mostraron la validez y confiabilidad del instrumento para la medición de indicadores de la categoría “percepción”, confirmándose su alta sensibilidad y capacidad de adaptación en la evaluación de servicios de salud, incluidos los estomatológicos, como se observa en estudios realizados por investigadores como González-Meléndez *et al.* (2020) y García-Fabila (2018) en México; Sánchez (2016) en Cuba; así como Ayanian y Markel (2016) en Estados Unidos.

Una vez adaptado el instrumento, se procedió a evaluar la percepción de la calidad de los pacientes CEDS. Los resultados obtenidos en esta evaluación fueron positivos con una evaluación mayor a 8. Con la metodología de Avedis Donabedian se obtuvo una calificación de 8.14; en tanto que con la metodología SERVPERF se obtuvo un valor de 8.51. No obstante que la valoración refiere datos positivos en ambos instrumentos, y de acuerdo con nuestro objetivo al comparar los resultados, es mayor el valor obtenido (0.37) con la metodología SERVPERF, debemos señalar que este instrumento fue adaptado al ámbito de la salud y que dado que con la metodología Donabedian se obtuvo un valor menor, la percepción que refieren los pacientes, desde nuestro punto de vista, adquiere un mayor valor en términos de las dimensiones que valora. Es importante considerar las aportaciones que puede dar a las instituciones para los procesos de mejora, debido al peso que se le otorga a la calidad del servicio en dos de las tres dimensiones que lo conforman, interpersonal y amenidades, y dada su vinculación con la calidad y calidez otorgada, actitudes asociadas con la parte humana, representada con el trato que reciben, que son muy importantes en la percepción de los pacientes, y que son aspectos que ocupan el primer lugar en las demandas

por el servicio otorgado. Es necesario también mencionar que se identificaron áreas de oportunidad, lo que abre las puertas al infinito proceso de mejora continua.

Ambos enfoques de evaluación con sus dimensiones particulares han demostrado la posibilidad de adaptabilidad en diversas organizaciones y diferentes enfoques, como se muestra en nuestro estudio en el ámbito estomatológico, por lo que su empleo como proceso inherente a la calidad del servicio se presenta como un aliado que puede utilizarse en diferentes servicios tanto públicos como privados, dentro y fuera del área de la salud. No obstante la ventaja de adaptabilidad, una de las limitaciones de observancia la representa la correcta identificación de las características de los procesos de cada servicio, ya que de ello depende la efectividad de la elaboración del constructo con cualquiera de las metodologías.

El ejercicio de la evaluación de la calidad constituye una gran ventaja para todas las IES, lo que posibilita un autodiagnóstico, verificando el cumplimiento de la normatividad y reglamentación establecida, el logro de objetivos, la comparación del comportamiento organizacional en diferentes períodos de tiempo, así como con otros programas educativos; sentando la base para implementar procesos de mejora continua para formar recursos humanos de calidad que se constituyan como agentes de cambio en la sociedad donde se inserten, coadyuvando al logro de liderazgo y reconocimiento regional, nacional e internacional de una institución en cuyo propósito las metodologías empleadas surgen como una herramienta de gran significancia para estos fines.

REFERENCIAS

- Akdere, M., Top, M., y Tekingündüz, S. (2020). Examining patient perceptions of service quality in Turkish hospitals: The SERVPERF model. *Total quality management & business excellence*, 31(3-4), 342-352. <https://doi.org/10.1080/14783363.2018.1427501>
- Alén, M., Fraiz, J.A., y Rufín, R. (2006). Analysis of health spa customers expectations and perceptions: The case of Spanish establishments. *Revista de Estudios Politécnicos*, 3(5-6), 245-262.
- Ayanian, J.Z., y Markel, H. (2016). Donabedian's Lasting Framework for Health Care Quality. *The New England journal of medicine*, 375(3), 205-207.
- Babakus, E., y Mangold, W.G. (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation. *Health services research*, 26(6), 767-786.
- Binder, C., Torres, R.E., y Elwell, D. (2021). Use of the Donabedian Model as a framework for COVID-19 response at a hospital in suburban Westchester County, New York: a facility-level case report. *Journal of Emergency Nursing*, 47(2), 239-255.
- Calderón-Martínez, J.A. (2014). La seguridad del paciente en odontología, un punto de vista bioético. *Revista Conamed*, 19(supl. 1), 24-28. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2014/cons14f.pdf>
- Capote, J.L., Peña, A., Barrios, T., Llanes, G., y López, N. (2019). Construcción y validación del cuestionario Satisfacción de los usuarios en servicios de Estomatología. Cienfuegos, 2018. *MediSur*, 17(1), 84-94.
- De Melo, C., y Da Silva, J. (2017). Qualidade de Serviços: Uma análise comparativa entre SERVQUAL e SERVPERF. *Journal of Perspectives in Management*, 1(1), 63-73.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1980). *The definition of quality and approaches to its assessment*. USA: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1992). Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), *Investiga-*

- ciones sobre servicios de salud: una antología (pp. 382-404).
- Fajardo-Dolci, G. (2009). La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? *Revista Médica del Hospital General de México*, 72(3), 119-120.
- Ferreira, J., Geremia, D.S., Geremia, F., Celuppi, I.C., Thomas, L.H., y Souza, J.B. (2021). Assessment of the Family Health Strategy in the light of Donabedian triad. *Avances en Enfermería*, 39(1), 63-73.
- Frenk, J. (1984). La atención médica la enseñanza de la medicina y el mercado de trabajo para los médicos: el internado en México. *Educación médica y salud*, 18(4), 329-343.
- Frenk, J. (2000). IN MEMORIAM. Avedis Donabedian, M.D., M.P.H. 1919-2000. *Salud Pública de México*, 42(6), 556-557.
- García-Fabila, E.J. (2018). Recordando a Avedis Donabedian. Tres lustros después. Calidad de la atención médica. *Revista de Medicina e Investigación*, 6(1), 54-68.
- George, D., y Mallory, P. (2003). *SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference*. Recuperado de <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>
- Giao, H., Thy, N., Vuong, B., Kiet, T., y Lien, L. (2020). Outpatient satisfaction at private general hospitals in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Journal of Asian Finance Economics and Business*, 7(7), 323-334.
- Glarcher, M., Kundt, F. S., Meissner, W., y Osterbrink, J. (en prensa). Quality Indicators (QI) of Acute Pain after Surgery in European Countries. *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.01.012>
- González-Meléndez, R., Cruz-Palma, G., Zambrano-Villarreal, L., Quiroga-García, M.A., Palomares-Gorham, P.I., y Tijerina-González, L.S. (2020). Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. *Revista Mexicana de Medicina Forense y Ciencias de la Salud*, 4(supl. 1), 76-78.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44.
- Hashem, T.N., y Ali, N.D. (2019). The impact of service quality on customer loyalty: A study of dental clinics in Jordan. *International Journal of Medical and Health Research*, 5(1), 65-68.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Informe sobre la salud en el mundo: la financiación los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal*. Recuperado de <https://www.who.int/whr/2010/es/>
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A., y Berry, L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Ramírez-Munguía, M. (2006). La administración en los servicios de salud y la calidad de los procesos de educación e investigación. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 44(2), 93-94.
- Salomi, G.G., Miguel, P.A., y Abackerli, A.J. (2005). SERVQUAL x SERVPERF: comparação entre instrumentos para avaliação da qualidade de serviços internos. *Gestão & Produção*, 12(2), 279-293.
- Sánchez, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *Medisan*, 20(4), 544-552.
- Santry, H.P., Strassels, S.A., Ingraham, A.M., Oslock, W.M., Ricci, K.B., Paredes, A.Z., ... Kiefe, C.I. (2020). Identifying the fundamental structures and processes of care contributing to emergency general surgery quality using a mixed-methods Donabedian approach. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 1-19.
- Shafei, I., Walburg, J., y Taher, A. (2019). Verifying alternative measures of healthcare service quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(1). DOI: 10.1108/IJHCQA-05-2016-0069
- Tena-Tamayo, C. (2006). Décimo aniversario de la CONAMED (Discurso conmemorativo). *Revista CONAMED*, 11(8), 3-5.

ANEXOS

Anexo A. PERCACEL

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología

Clinicas Estomatológicas de Docencia y Servicio

PERCACEL

Evaluación de la calidad metodología SERVPERF

Dimensiones de la calidad	Preguntas
	1. ¿El personal de informes le orientó y explicó de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en las clínicas de la Facultad?
Fiabilidad	2. ¿Su consulta se realizó en el horario programado? 3. ¿Su atención se realizó respetando la programación? 4. ¿Su historia clínica y plan de tratamiento se encontraron disponibles? 5. ¿Usted encontró citas disponibles y las obtuvo con facilidad? 6. ¿La atención en la caja fue rápida?
Capacidad de respuesta	7. ¿La elaboración de su historia clínica y plan de tratamiento para su atención fue rápida? 8. ¿La toma de radiografías fue rápida? 9. ¿Los materiales dentales y el instrumental se suministraron rápidamente para su atención? 10. ¿Se respetó su privacidad durante la atención? 11. ¿Se le realizó una historia clínica completa (médica y estomatológica) para su atención?
Seguridad	12. ¿El personal tratante le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud? 13. ¿El profesor que asesoró al estudiante tratante que le atendió le inspiró confianza? 14. ¿El estudiante que le atendió le brindo confianza? 15. ¿El personal de las clínicas le trató con amabilidad, respeto y paciencia? 16. ¿El profesor que asesora al estudiante mostró interés en solucionar su problema de salud? 17. ¿El estudiante que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud?
Empatía	18. ¿Ud. comprendió la explicación que el personal tratante le brindó sobre el problema de salud o resultado de su atención? 19. ¿Ud. comprendió la explicación que se le brindaron sobre el tratamiento que recibió: tipo de materiales, costos, ventajas y desventajas, indicaciones y contraindicaciones? 20. ¿Ud. comprendió la explicación que el personal le brindo sobre los procedimientos realizados? 21. ¿Los carteles, letreros y flechas le parecieron adecuados para orientar a los pacientes?
Aspectos tangibles	22. ¿La clínica cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes? 23. ¿La clínica contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? 24. ¿La clínica y la sala de espera se encontraron limpios y fueron cómodos?



PERCACEL (...Continuación)

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Estomatología
PERCACEL (Segunda parte)

Clínicas Estomatológicas de Docencia y Servicio
Evaluación de la calidad metodología Donabedian

Enfoques de Evaluación	Preguntas
Estructura	1. ¿Existen rótulos informativos que le orientaron en su acceso a las clínicas y las diferentes áreas de los servicios?
	2. ¿De qué manera le orientaron los rótulos durante su visita?
	3. ¿Cómo le pareció la comodidad de los asientos en la sala de espera?
	4. ¿Cómo le pareció el ambiente en la sala de espera?
	5. ¿Cómo le pareció la comodidad de la unidad donde se le atendió?
	6. ¿Considera usted que durante su tratamiento se contó con el equipo, instrumental y material de manera?
	7. ¿Cómo le parecieron los horarios de la clínica?
	8. ¿Cuánto fue el tiempo de espera de su cita?
	9. ¿Cuánto fue el tiempo de espera en la caja para pagar su tratamiento?
	10. ¿De qué manera portaban el uniforme los estudiantes que le atendieron?
	11. ¿Cómo le pareció el trato y la comunicación con los estudiantes que le atendieron?
Proceso	12. ¿De qué manera portaban el uniforme los docentes que le atendieron?
	13. ¿Cómo le pareció el trato y la comunicación con los profesores responsables de la clínica?
	14. ¿Cómo considera la forma en que los estudiantes realizaron su tratamiento?
	15. ¿De qué manera el personal de roseta que surte instrumental y material portaba el uniforme?
	16. ¿Cómo le pareció la forma en que el personal de roseta surtió el instrumental para su tratamiento?
	17. ¿Cómo le pareció la limpieza y funcionamiento de la unidad donde se le atendió?
	18. ¿Cómo fue la solución del padecimiento que motivó su consulta?
Resultado	19. ¿De qué manera recomendaría a otras personas el servicio de las clínicas?
	20. ¿Qué sugerencias nos daría para mejorar nuestras clínicas?
	21. ¿Desea hacer algún otro comentario?

Fuente: elaboración propia.

NOTAS DE AUTOR

^a Profesora Investigadora Asociado “B”, Tiempo Completo. Sus líneas de investigación son: Ciencias Estomatológicas, calidad, liderazgo. Perfil Prodep, miembro del BUAP-CA-338 Ciencias Estomatológicas. Correo electrónico: edithlr2000@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3575-3331>

Últimas publicaciones:

-Lucero R., Martínez, M., Aguilar, S., y López, E. (2020). Factores Estresores en los alumnos de la Licenciatura en Estomatología BUAP durante el confinamiento en el periodo primavera 2020. En *La tutoría académica en tiempo de pandemia* (pp. 26-40). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-Lucero, R., Aguilar, S., y López, E. (2019). El seguimiento de alumnos en el programa de tutoría de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla generación 2011-004. En *Integración de las TIC e investigaciones en Tutorías en la Región Centro Sur* (pp. 117-126). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-López-Ramírez, E., Castañón-Herrera, A., Sifuentes-Valenzuela, M.C., Flores-Yáñez, C., Helmes-Gómez, L., Vaillard-Jiménez, E., y Lucero-Rodríguez, R. (2018). Adaptation and validation of an instrument with SERVQUAL methodology in teaching clinics and stomatological services. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2), 65-68.

^b Profesor de Carrera Titular “C”, Tiempo Completo Definitivo. Sus líneas de investigación son: evaluación educativa, evaluación de programas educativos, calidad educativa, aplicación de las TIC en educación y formación docente. Correo electrónico: sifuentesvalenzuela@yahoo.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6603-2951>

Últimas publicaciones:

-López-Ramírez, E., Castañón-Herrera, A., Sifuentes-Valenzuela, M.C., Flores-Yáñez, C., Helmes-Gómez, L., Vaillard-Jiménez, E., y Lucero-Rodríguez, R. (2018). Adaptation and validation of an instrument with SERVQUAL methodology in teaching clinics and stomatological services. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2), 65-68.

-Esquivel-Chirino, C., Sifuentes-Valenzuela, M.C., y Meneses-Reyes, C. (2017). Incorporación de la plataforma Moodle: experiencias y retos en Odontología UNAM. *Revista Digital Universitaria*, 18(2). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.18/num2/art14>

-Sifuentes-Valenzuela, M.C., Meneses-Reyes, C., y Ortiz-Sánchez, R. (2016). Videos educativos vía Moodle de procedimientos odontológicos y de promoción para la salud bucal. *Revista Digital Universitaria*, 17(8). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.17/num8/art57>

^c Profesora Investigadora Asociado “B”, Tiempo Completo. Su línea de investigación es: Ciencias Estomatológicas. Perfil Prodep, responsable del BUAP-CA-338 Ciencias Estomatológicas. Correo electrónico: rebeca.lucero@correo.buap.mx

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3491-9106>

Últimas publicaciones:

-Lucero R., Martínez, M., Aguilar, S., y López, E. (2020). Factores Estresores en los alumnos de la Licenciatura en Estomatología BUAP durante el confinamiento en el periodo primavera 2020. En *La tutoría académica en tiempo de pandemia* (pp. 26-40). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-Lucero, R., Aguilar, S., y López, E. (2019). El seguimiento de alumnos en el programa de tutoría de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla



DOI: 10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710

e23.77710

© ENES Unidad León/UNAM

generación 2011-004. En *Integración de las TIC e investigaciones en Tutorías en la Región Centro Sur* (pp. 117-126). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-López-Ramírez, E., Castañón-Herrera, A., Sifuentes-Valenzuela, M.C., Flores-Yáñez, C., Helmes-Gómez, L., Vaillard-Jiménez, E., y Lucero-Rodríguez, R. (2018). Adaptation and validation of an instrument with SERVQUAL methodology in teaching clinics and stomatological services. *Revista Odontológica Mexicana*, 22(2), 65-68.

^d Profesora Investigadora Asociado “B”, Tiempo Completo. Su línea de investigación es: Ciencias Estomatológicas. Perfil Prodep, miembro del BUAP-CA-338 Ciencias Estomatológicas. Correo electrónico: sonia.aguilar@correo.buap.mx

ORCID: <https://0000-0003-3066-8602>

Últimas publicaciones:

-Lucero R., Martínez, M., Aguilar, S., y López, E. (2020). Factores Estresores en los alumnos de la Licenciatura en Estomatología BUAP durante el confinamiento en el periodo primavera 2020. En *La tutoría académica en tiempo de pandemia* (pp. 26-40). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-Lucero, R., Aguilar, S., y López, E. (2019). El seguimiento de alumnos en el programa de tutoría de la Facultad de Estomatología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla generación 2011-004. En *Integración de las TIC e investigaciones en Tutorías en la Región Centro Sur* (pp. 117-126). Puebla: Dirección General de Publicaciones.

-Perea G., Lucero R., Aguilar, R., y López, E. (2018). Impacto de las Jornadas en salud bucal en pacientes geriátricos de la casa del jubilado en Puebla. En *La Identidad, eje del desarrollo regional* (pp. 84-92). Puebla: Incunabula.

^e Profesora Investigadora Titular, Tiempo Completo. Sus líneas de investigación son: materiales dentales, biomateriales y métodos alternativos de diagnóstico estomatológico. Perfil Prodep, responsable del BUAP-CA-61 Estomatología Integral. Correo electrónico: gloria.perea@correo.buap.mx

ORCID: <https://0000-0002-7089-6127>

Últimas publicaciones:

-Cordero, H., Perea, G., Soberanes, L., González, R., Zarate, A., y Moreno, L. (2020). Preserve the oral health of the geriatric patient to maintain quality of life, mastication and adequate digestion. *European Journals of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 7(1), 137-142.

-Perea, G., Cordero, H., Labastida, J., Flores, A., Zarate, A., y Estrada, B. (2020). Impact of the covid-19 pandemic on the health of university students. *European Journals of Biomedical and Pharmaceutical Sciences*, 7(8), 128-132.

-Estrada, B., Perea, G., Carrillo, J., y Pérez, E. (2019). Técnica alternativa con un biomaterial para registros del maxilar superior. *Revista Mexicana Medica Forense*, 4(1), 38-40.