



**Modelo de gestión ética para el fortalecimiento de la calidad de atención a pacientes
en estado de gestación en el área de odontología del centro de salud Puerto Quito
Tipo C, Quito-Ecuador, 2026.**

TESIS DE MAESTRÍA

que para obtener el Grado de MSc.

MAESTRÍA EN GERENCIA HOSPITALARIA

PRESENTA

Mileny Dayanna Castillo Salazar

México-Mayo, 2026

La presente Tesis de Maestría debe ser citada como:

CASTILLO, MILENY 2026. Modelo de gestión ética para el fortalecimiento de la calidad de atención a pacientes en estado de gestación en el área de odontología del centro de salud Puerto Quito Tipo C, Quito-Ecuador, 2026. [Tesis de Maestría. Universidad de Investigación e Innovación de México - UIIX]



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) Se permite la reproducción total o parcial y la comunicación pública de la obra con reconocimiento de la autoría.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo diseñar un modelo de gestión ética para mejorar la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica en pacientes gestantes del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, en Quito–Ecuador, durante 2026. Parte de la relevancia de la salud bucal en el embarazo y de las barreras existentes, como la desinformación, el temor, la débil articulación con el control prenatal y limitaciones organizacionales. Se aplicó un enfoque mixto con predominio cuantitativo, mediante un diseño no experimental, transversal y de alcance descriptivo, correlacional y proyectivo, complementado con análisis cualitativo. La muestra incluyó 143 gestantes, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar la percepción de calidad, seguridad y humanización de la atención. Además, se realizaron entrevistas semiestructuradas al personal odontológico para identificar brechas en la gestión ética y en la organización del servicio. Los resultados evidenciaron deficiencias en el consentimiento informado, limitada estandarización de protocolos, escasa coordinación con el control prenatal y variabilidad en la aplicación de principios bioéticos. También se detectaron oportunidades de mejora en comunicación, confianza y experiencia de las pacientes. En respuesta, se diseñó un modelo de gestión ética que integra lineamientos clínicos y administrativos, capacitación del personal, rutas de atención estandarizadas e indicadores de seguimiento. Se concluye que su implementación fortalecerá la organización del servicio, reducirá riesgos clínicos, mejorará la satisfacción de las usuarias y promoverá una atención más segura, humanizada y centrada en la paciente.

Palabras clave: gestión ética, calidad de atención, seguridad del paciente, atención odontológica, gestantes, bioética, atención primaria, humanización.

ABSTRACT

The research aimed to design an ethical management model to improve the quality, safety, and humanization of dental care for pregnant patients at the Puerto Quito Type C Health Center in Quito, Ecuador, during 2026. It stems from the importance of oral health during pregnancy and the existing barriers, such as misinformation, fear, weak integration with prenatal care, and organizational limitations. A mixed-methods approach with a quantitative focus was used, employing a non-experimental, cross-sectional design with a descriptive, correlational, and projective scope, complemented by qualitative analysis. The sample included 143 pregnant women, who completed a structured questionnaire to assess their perception of the quality, safety, and humanization of care. In addition, semi-structured interviews were conducted with dental staff to identify gaps in ethical management and service organization. The results revealed deficiencies in informed consent, limited standardization of protocols, poor coordination with prenatal care, and variability in the application of bioethical principles. Opportunities for improvement were also identified in communication, trust, and patient experience. In response, an ethical management model was designed that integrates clinical and administrative guidelines, staff training, standardized care pathways, and monitoring indicators. It is concluded that its implementation will strengthen the organization of the service, reduce clinical risks, improve user satisfaction, and promote safer, more humane, and patient-centered care.

Keywords: *ethical management, quality of care, patient safety, dental care, pregnant women, bioethics, primary care, humanization.*

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este estudio y por iluminar cada paso del camino.

A mi familia, cuyo apoyo incondicional, amor y comprensión han sido el pilar fundamental para alcanzar esta meta. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mi asesor, por su guía, conocimientos y orientación profesional, que permitieron enriquecer este trabajo y encaminarlo con rigor académico.

A todas las personas que, de una u otra manera, aportaron con su apoyo, tiempo o palabras de motivación. Cada uno de ustedes forma parte de este logro.

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a mis padres y mi hermana, quienes con su amor, sacrificio y ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y la dedicación. A ellos, que siempre han sido mi mayor inspiración.

Y a mí misma, por no rendirme, por confiar en mis capacidades y por demostrar que cada sueño, con disciplina y fe, puede hacerse realidad.

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	1
1. Capítulo 1: Proyección de la investigación	5
1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio	5
1.2. Planteamiento del Problema.....	7
1.3. Formulación del problema.....	8
1.4. Justificación.....	9
1.5. Objeto de estudio	11
1.6. Campo de estudio	11
1.7. Objetivos.....	11
1.7.1. Objetivo General	11
1.7.2. Objetivos Específicos	12
1.8. Hipótesis	12
1.9. Alcances temáticos.....	12
1.10. Delimitación Espacial y Temporal	13
2.1. Estado del arte (marco histórico y actual).....	15
2.2. Marco Teórico.....	20
2.2.1. Principios bioéticos en la atención sanitaria	20
2.2.2. Teoría de la calidad asistencial en salud.....	21
2.2.3. Seguridad del paciente en el primer nivel de atención	22
2.2.4. Atención centrada en la paciente	23
2.2.5. Integración de la salud bucodental al control prenatal	24
2.3. Marco Conceptual	25
2.3.1. Gestión ética en salud.....	25
2.3.2. Bioética clínica	25

2.3.3.	Calidad de atención en salud	26
2.3.4.	Seguridad del paciente.....	26
2.3.5.	Atención centrada en la paciente	26
2.3.6.	Consentimiento informado	27
2.3.7.	Humanización de la atención.....	27
2.3.8.	Salud bucal materna	27
2.3.9.	Coordinación interdisciplinaria.....	28
2.3.10.	Indicadores de calidad asistencial.....	28
2.4.	Marco Contextual.....	29
2.5.	Marco Legal y Normativo.....	30
3.	Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de la investigación	32
3.1.	Cuadro de Operacionalización de Variables	33
3.2.	Diseño Metodológico.....	37
3.2.1.	Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis	37
3.2.2.	Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos...38	
3.2.3.	Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos	39
3.2.4.	Determinación de la muestra y su criterio de selección	40
3.3.	Trabajo de Campo	41
3.3.1.	Aplicación de los instrumentos.....	41
3.4.	Análisis de los resultados en los datos obtenidos	44
3.4.1.	Generalidades	44
3.4.2.	Descripción de la unidad	45
3.4.3.	Tipología del establecimiento.....	45
3.4.4.	Ubicación geográfica	45
3.4.5.	Caracterización de los resultados obtenidos	45
4.	Capítulo 4: Propuesta de transformación	64
4.1.	Fundamentación de propuesta de transformación	64
4.2.	Estructura de de la propuesta de transformación	65

4.2.1.	Sistematización del proceso de aplicación	65
4.2.2.	Presupuesto	67
4.2.3.	Indicadores de rendimiento	68
4.2.4.	Objetivo general	70
4.2.5.	Objetivos específicos.....	70
4.3.	Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación...	70
4.3.1.	Fases y tareas de implementación	71
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES		80
Referencias Bibliográficas.....		82
5.	Anexos	88
5.1.	Cuestionario de recolección de información	88
5.2.	Entrevista semiestructurada	92

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases del modelo de gestión ética para la atención odontológica en pacientes gestantes	66
---	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	33
Tabla 2. Acciones para el trabajo de campo	43
Tabla 3. Estadística descriptiva de la edad de las pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico.....	46
Tabla 4. Nivel de educación de las pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico	47
Tabla 5. Semanas de gestación de las pacientes atendidas en el servicio odontológico (n = 143)	47
Tabla 6. Número de consultas odontológicas durante el embarazo en las pacientes gestantes	48
Tabla 7. Evaluación de la dimensión Tangibles de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes.....	49
Tabla 8. Evaluación de la dimensión Fiabilidad de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes.....	51
Tabla 9. Evaluación de la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes	52
Tabla 10. Evaluación de la dimensión Seguridad de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes.....	54
Tabla 11. Evaluación de la dimensión Humanización de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes	55

Tabla 12. Categorización temática del análisis de entrevistas a profesionales de odontología sobre la atención a pacientes gestantes.....	57
Tabla 13. Presupuesto estimado para la implementación del modelo de gestión ética ...	67
Tabla 14. Indicadores de rendimiento del modelo de gestión ética.....	68
Tabla 15. Matriz de valoración de la propuesta de transformación basada en el modelo de gestión ética.....	71
Tabla 16. Fases y tareas de implementación del modelo de gestión ética en el servicio odontológico	72

INTRODUCCIÓN

La calidad de atención en la salud materna está en función de la disponibilidad del servicio y también incluye la seguridad del paciente, oportunidad, continuidad del cuidado y decisiones clínicas coherentes con la evidencia (Subedi et al., 2024). La odontología en gestación se vuelve un punto importante debido a que combina necesidades preventivas y terapéuticas frecuentes con temores y barreras de acceso que pueden afectar la experiencia de la usuaria y los resultados en el control prenatal (Ejuu et al., 2026). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025) reconoce que las enfermedades bucodentales son prevenibles y siguen siendo un problema que condiciona el bienestar. Esto establece la necesidad de que existan enfoques de mejora en la calidad de la atención primaria.

Durante el embarazo ocurren cambios hormonales y vasculares que incrementan la susceptibilidad a inflamación gingival, sangrado y progresión de problemas periodontales en mujeres con higiene deficiente o enfermedad previa, además de aumentar la demanda de educación y controles preventivos (Jojo et al., 2024). La evidencia reciente insiste en que el cuidado odontológico preventivo, diagnóstico y restaurador puede integrarse al prenatal con medidas de seguridad y comunicación clínica adecuada, reduciendo riesgos y evitando postergaciones innecesarias (American Dental Association [ADA], 2024).

En los últimos años, en la salud pública se ha planteado la idea de que la salud bucal materna está relacionada con los desenlaces obstétricos en contextos de vulnerabilidad y con la calidad de vida (Arias et al., 2026). Cuando existe enfermedad periodontal, el problema se basa en la patología no tratada y el acceso tardío a los servicios (Rocha et al., 2018). Por lo tanto, la odontología en gestantes se considera una oportunidad de intervención temprana. El control del dolor e infecciones, fortalecer las

prácticas de autocuidado y disminuir las complicaciones, siempre que esta atención sea oportuna y centrada en la paciente en cuestión (Adamska et al., 2025).

A pesar de esta importancia ya descrita, la utilización de los servicios odontológicos durante el embarazo es baja en distintos países y escenarios, principalmente en zonas en vías de desarrollo. En el estudio de Onwuka et al. (2021), se reporta que la atención odontológica en gestantes sigue siendo un desafío, con su uso asociado a factores individuales, del sistema y del entorno. De esta forma, se explica la necesidad de modelos de gestión que actúen sobre la organización del servicio y sobre la demanda informada.

Las barreras más repetidas en la literatura reciente incluyen costos, desconocimiento, creencias sobre supuestos daños al feto, baja percepción de necesidad, problemas de disponibilidad y derivación, además de inseguridad del personal o falta de integración entre prenatal y odontología. Una revisión sistemática reciente sintetizó estas barreras y las agrupó en dimensiones como asequibilidad, disponibilidad y aceptabilidad, mostrando que el problema no es solo clínico, también es de gestión y comunicación en salud (Frey et al., 2025).

En Latinoamérica, la investigación describió barreras concretas en programas de salud para mujeres embarazadas, vinculadas principalmente a problemas institucionales de acceso y atención. Además, existen diferencias en el conocimiento, actitudes y prácticas. Las conclusiones se relacionan con que la mejora en la calidad debe incluir la gestión de procesos como capacitación y derivación, educación sanitaria y seguimiento. De esta manera, es posible evitar que el control odontológico sea un evento aislado dentro de la atención prenatal (De Arco et al., 2023).

En Ecuador, también se observaron determinantes de conducta y actitudes preventivas relevantes en las gestantes, que incluyen controles, frecuencia de cepillado y persistencia de mitos sobre la seguridad de la atención dental durante el embarazo. La

investigación realizada por Lafebre et al. (2023), identifica que las visitas preventivas al dentista y los hábitos de higiene están asociados con mejores condiciones de salud oral. Además, la creencia de que la atención odontológica puede dañar el feto actúa como un factor negativo, lo que promueve la prioridad de educación y acompañamiento desde el primer nivel de atención.

Un modelo de gestión ética para odontología en gestantes aporta valor cuando convierte principios en prácticas observables: consentimiento informado claro, comunicación de riesgos reales, priorización según necesidad, trato respetuoso, y decisiones clínicas basadas en evidencia. La literatura reciente muestra que el liderazgo ético y la integridad organizacional se asocian con mejor desempeño, excelencia organizacional y climas de trabajo que favorecen la seguridad y la calidad, lo que justifica incorporar componentes de ética aplicada dentro de la gestión del servicio (Saeed et al., 2025).

En el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, un modelo de gestión ética orientado a la mejora de calidad puede estructurarse como un circuito continuo: diagnóstico situacional del proceso de atención odontológica a gestantes, estandarización de rutas, capacitación del equipo, y un tablero mínimo de indicadores. Además, conviene integrar el enfoque de atención centrada en la paciente, con énfasis en educación breve durante la consulta, reducción de mitos y coordinación con control prenatal.

En el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, un modelo de gestión ética orientado a la mejora de calidad puede estructurarse como un circuito continuo: diagnóstico situacional del proceso de atención odontológica a gestantes, estandarización de rutas, capacitación del equipo, y un tablero mínimo de indicadores. Además, conviene integrar el enfoque de atención centrada en la paciente, con énfasis en educación breve durante la consulta, reducción de mitos y coordinación con control prenatal.

La implementación de este modelo permitiría fortalecer la organización del servicio odontológico mediante procesos más claros y coordinados entre las diferentes áreas de atención materna. La estandarización de protocolos favorecería una atención más segura y uniforme para las gestantes, mientras que la capacitación continua del personal contribuiría al fortalecimiento de competencias éticas, comunicacionales y clínicas. Del mismo modo, la integración con el control prenatal facilitaría la detección temprana de necesidades odontológicas y promovería un seguimiento más oportuno durante el embarazo.

Por otra parte, el uso de indicadores de calidad permitiría monitorear de manera permanente aspectos relacionados con satisfacción de las pacientes, cumplimiento de protocolos, tiempos de atención y continuidad del cuidado. Esto facilitaría la identificación de debilidades y la toma de decisiones orientadas a la mejora continua del servicio. La incorporación de estrategias educativas durante la consulta también contribuiría a disminuir temores y creencias erróneas sobre la atención odontológica en el embarazo, fortaleciendo la confianza de las usuarias y promoviendo una mayor adherencia a los controles preventivos.

1. Capítulo 1: Proyección de la investigación

1.1. Línea de investigación y su ámbito de estudio

Dentro de la línea de investigación de Bioética y Responsabilidad Social de la Universidad de Investigación e Innovación de México se enmarca el presente trabajo de tesis. Esta investigación se orienta al diseño de un modelo de gestión ética para mejorar la calidad de atención a pacientes en estado de gestación en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, 2025. En este contexto se consideran los siguientes aspectos::

- Aplicación de principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) en la atención odontológica a gestantes.
- Análisis del funcionamiento organizacional y su relación con la calidad y seguridad del paciente.
- Integración de la responsabilidad social institucional en la prestación de servicios odontológicos maternos.
- Fortalecimiento de la toma de decisiones éticas en la práctica clínica odontológica.
- Propuesta de mejora en los procesos internos que garanticen atención digna, segura y humanizada.

La implementación de un modelo de gestión ética en el área de Odontología tiene potencial para transformar la experiencia de atención de las pacientes gestantes. Una organización basada en principios éticos claros permite reducir barreras, fortalecer la confianza usuaria-profesional y garantizar intervenciones oportunas y seguras durante el embarazo.

En el mediano plazo se espera que la estructuración de protocolos éticos y administrativos mejore la coordinación entre el personal odontológico y el equipo de salud materna. Esto favorecerá una atención más organizada, con criterios uniformes de actuación y menor riesgo de omisiones o prácticas inadecuadas. Asimismo, la estandarización de procesos permitirá optimizar recursos y asegurar el cumplimiento normativo.

Con una visión a largo plazo, el modelo propuesto podría convertirse en una referencia replicable para otros centros de salud del primer nivel de atención en Ecuador. Su aplicación contribuiría al fortalecimiento de la cultura ética institucional y a la consolidación de entornos asistenciales más humanizados, seguros y centrados en la paciente.

A futuro se plantea que este modelo pueda adaptarse tanto a contextos urbanos como rurales, considerando las características demográficas y organizacionales de cada establecimiento. Para su implementación se requerirá capacitación del personal en bioética aplicada, revisión de protocolos clínicos y establecimiento de mecanismos de evaluación continua. El diseño deberá ser flexible, alineado con la normativa sanitaria nacional y con enfoque en mejora continua.

El estudio se desarrollará en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, con el propósito de analizar cómo la incorporación de un enfoque ético estructurado impacta en la calidad de atención brindada a mujeres gestantes. Se evaluará la relación entre organización interna, conducta profesional y satisfacción de las usuarias.

Se incluirá la formulación de herramientas de gestión que permitan monitorear el cumplimiento de principios éticos, fortalecer la comunicación profesional-paciente y promover decisiones clínicas fundamentadas en evidencia y responsabilidad social. Estas acciones buscan no solo mejorar procesos administrativos y clínicos, sino también

consolidar una atención odontológica segura, respetuosa y alineada con estándares de calidad en salud materna.

1.2. Planteamiento del Problema

El embarazo aumenta la demanda de atención preventiva en salud bucal, con la presencia frecuente de gingivitis, caries y molestias que afectan el bienestar y la calidad de vida. En este periodo, las pacientes embarazadas evitan la consulta odontológica por desinformación o experiencias previas negativas, y esto mantiene problemas sin control oportuno. Se han descrito determinantes preventivos asociados con una peor salud oral, entre ellos la carencia de acudir a un profesional, debido a la creencia de que puede perjudicar al feto (Lafebre et al., 2023).

A nivel internacional se observa subutilización de servicios de salud oral en embarazo, asociada a costos, baja alfabetización en salud oral, creencias de inseguridad, y limitaciones de aceptabilidad o disponibilidad. Una revisión sistemática reciente agrupó estas barreras en dimensiones relacionadas con disponibilidad, asequibilidad y aceptabilidad, mostrando que el acceso depende de factores del sistema y de la experiencia de la usuaria. En un servicio real, estas barreras se expresan como abandono de controles, postergación de tratamientos y uso de la atención solo cuando el dolor aumenta (Frey et al., 2025).

Las inequidades en el control odontológico prenatal también forman parte del problema, debido a la oportunidad de atención y el acceso, que varían según las condiciones sociales y el sistema. En el contexto regional, se describen desigualdades relacionadas con el control odontológico, lo que evidencia problemas en la cobertura efectiva y la garantía de atención para las gestantes. En un centro de salud de primer nivel de atención, estas diferencias se hacen más visibles durante el proceso de atención y son necesarias medidas organizacionales que aseguren la equidad y continuidad (De Arco et al., 2023).

En la práctica de atención en salud, también se reportan dudas y temores sobre procedimientos odontológicos durante la etapa de embarazo. Existe falta de información clara y persiste el miedo al daño fetal. Se han descrito barreras dominantes como la falta de información sobre la salud oral durante la gestación. Esto afecta la decisión de la consulta y la adherencia a todas las recomendaciones. Es más complejo cuando el personal no cuenta con protocolos uniformes y la comunicación no sigue un estándar (Winckler et al., 2024).

El problema se amplía cuando el cuidado de las gestantes requiere coordinación con la atención prenatal, además de una educación efectiva y el seguimiento, orientados a la práctica sobre la prevención y la higiene. Existe la necesidad de guiar a la gestante en hábitos de cuidado e higiene durante los primeros 1000 días, con atención en la prevención de enfermedades periodontales. Si el servicio odontológico no se integra con estas acciones en su rutina, la atención pierde continuidad y la usuaria recibe mensajes que, en la mayoría de los casos, son fragmentados (Vicuña et al., 2023).

En el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, la atención odontológica a gestantes enfrenta el reto de asegurar decisiones clínicas seguras, trato respetuoso y procesos consistentes en cada consulta. La ausencia de un esquema formal de gestión ética puede traducirse en variabilidad en consentimiento informado, prioridad de atención poco clara, derivación irregular y baja confianza usuaria.

1.3. Formulación del problema

¿Cómo fortalecer la calidad de la atención odontológica mediante la implementación de un modelo de gestión ética dirigido a pacientes en estado de gestación en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, durante el año 2026?

1.4. Justificación

Perspectiva Teórica

La gestión hospitalaria integra principios bioéticos dentro de la organización asistencial, especialmente cuando se atiende población gestante. En el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C se requiere una estructura que incorpore autonomía, beneficencia y justicia. La práctica clínica sin lineamientos definidos genera variaciones en la conducta profesional, decisiones dispares y dudas en la usuaria.

Un modelo de gestión ética organiza criterios técnicos, fortalece responsabilidad institucional y reduce incertidumbre terapéutica. La calidad asistencial depende de procesos claros y supervisión continua. La atención odontológica durante el embarazo demanda protocolos específicos, evaluación de riesgos y consentimiento informado adecuado. La incorporación de fundamentos bioéticos consolida un marco organizacional orientado a seguridad, respeto y responsabilidad social..

Justificación Metodológica

El estudio adopta un enfoque diagnóstico y propositivo enfocado en la gestión ética del servicio odontológico. Se realizará un análisis situacional del área, revisión de protocolos existentes y evaluación de prácticas clínicas actuales. La investigación contempla identificación de brechas organizacionales, percepción del personal y experiencia de las pacientes gestantes.

Posteriormente se diseñará un modelo estructurado con lineamientos operativos, indicadores de seguimiento y mecanismos de control interno. La metodología permitirá medir calidad asistencial, coherencia ética y seguridad clínica. El diseño incluye

herramientas de evaluación institucional, instrumentos de análisis y parámetros normativos vigentes. Los resultados ofrecerán una propuesta adaptable al contexto del primer nivel de atención.

Justificación Práctica

En el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C se observan limitaciones en la estandarización de la atención odontológica a gestantes. La ausencia de directrices específicas produce variabilidad en la información brindada, decisiones clínicas distintas y coordinación limitada con salud materna. La implementación de un modelo de gestión ética permitirá organizar procedimientos, fortalecer comunicación interdisciplinaria y mejorar la experiencia usuaria.

La propuesta busca reducir riesgos clínicos, optimizar procesos internos y promover trato digno. Una estructura formal incrementa coherencia institucional, confianza de las pacientes y seguimiento adecuado. El impacto esperado incluye mejora en calidad percibida, mayor seguridad asistencial y cumplimiento normativo. La aplicación del modelo generará orden organizacional y criterios uniformes en la práctica diaria.

Justificación Personal

Mi formación en gerencia hospitalaria impulsa el desarrollo de propuestas orientadas a mejora organizacional. La atención a población gestante requiere sensibilidad profesional, responsabilidad ética y compromiso institucional. Este trabajo representa una oportunidad para fortalecer la calidad asistencial en el primer nivel. El diseño del modelo responde a mi interés por integrar ética y gestión sanitaria. La experiencia en entornos clínicos permite comprender dinámicas internas, presión operativa y necesidades del personal. El compromiso profesional se orienta hacia transformación institucional sostenible. La investigación busca aportar soluciones concretas para la comunidad atendida.

1.5. Objeto de estudio

El objeto de estudio se centra en la gestión ética aplicada a la atención odontológica de mujeres gestantes. Se analizan procesos organizacionales internos, conducta profesional y calidad asistencial brindada en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C. La evaluación contempla protocolos clínicos, coordinación con control prenatal y mecanismos de información a la paciente.

También se examina la percepción de seguridad, trato recibido y claridad en el consentimiento informado. El personal odontológico forma parte del análisis debido a su influencia directa en la experiencia asistencial. La estructura institucional se valora desde criterios administrativos, supervisión y seguimiento. El estudio busca comprender cómo la gestión ética impacta calidad, seguridad y satisfacción usuaria.

1.6. Campo de estudio

La investigación se desarrollará en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C en Quito, Ecuador. El análisis se enfocará en atención a pacientes en estado de gestación dentro del primer nivel. Se examinarán procesos clínicos, organización del servicio y aplicación de principios bioéticos. El entorno institucional incluye normativa sanitaria vigente, lineamientos administrativos y dinámica interna del equipo. La interacción profesional-paciente constituye un componente central del estudio. Se evaluará viabilidad de implementar un modelo estructurado acorde al contexto local. El campo incluye impacto organizacional, percepción usuaria y desempeño profesional.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Diseñar un modelo de gestión ética fortalece la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica a pacientes en estado de gestación en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, durante el año 2026.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Determinar los fundamentos teóricos y normativos relacionados con la gestión ética y la calidad de la atención odontológica en pacientes en estado de gestación.
- Caracterizar la situación actual del servicio odontológico dirigido a pacientes gestantes en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, considerando los aspectos de calidad asistencial, seguridad y humanización de la atención.
- Elaborar un modelo de gestión ética orientado a la mejora de la calidad de la atención odontológica brindada a pacientes en estado de gestación en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C.
- Establecer indicadores de seguimiento y evaluación que permitan valorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el nivel de satisfacción de las usuarias en el servicio odontológico.

1.8. Hipótesis

El diseño de un modelo de gestión ética orientado al servicio odontológico permite fortalecer la calidad, seguridad y humanización de la atención brindada a pacientes en estado de gestación en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C.

1.9. Alcances temáticos

Gestión ética en servicios odontológicos maternos

- Aplicación de principios bioéticos en atención a gestantes. Se abordará la integración de principios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y

justicia en la práctica clínica odontológica. Asimismo, se analizará la toma de decisiones éticas en procedimientos que involucren riesgos materno-fetales y el consentimiento informado.

Calidad y seguridad del paciente

- Evaluación de procesos clínicos y reducción de riesgos. Se considerará la identificación de eventos adversos y la implementación de medidas preventivas en la atención odontológica a gestantes. Además, se evaluará el cumplimiento de normas y estándares de calidad orientados a garantizar una atención segura.

Organización institucional

- Diseño de protocolos y estandarización de procedimientos internos. Se incluirá la revisión de los procesos administrativos y clínicos que influyen en la atención odontológica. También se contemplará la mejora de la coordinación entre el equipo de salud y la optimización de recursos institucionales.

Experiencia usuaria y desempeño profesional

- Análisis de percepción de calidad y satisfacción en el servicio. Se analizará la relación entre la atención recibida y la percepción de las pacientes gestantes sobre el servicio. De igual forma, se evaluará el desempeño del personal odontológico en términos de trato, comunicación y cumplimiento de estándares éticos

1.10. Delimitación Espacial y Temporal

Delimitación Espacial

El estudio se realizará en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C ubicado en Quito, Ecuador. El establecimiento pertenece al primer nivel de

atención y atiende población gestante de la zona. El análisis se limitará a procesos internos relacionados con atención odontológica materna. No se incluirán otras especialidades médicas del centro. La investigación considerará únicamente dinámica institucional propia del servicio odontológico.

Delimitación Temporal

El proyecto se desarrolló entre enero y junio de 2026. Este período permitió realizar el diagnóstico situacional, el diseño del modelo y la formulación de indicadores de evaluación. La fase inicial incluyó la recopilación de información institucional y el análisis de los procesos internos del área odontológica. Posteriormente se estructuró la propuesta de gestión ética con base en los resultados obtenidos. La etapa final contempló la validación técnica del modelo y la definición de lineamientos operativos. El estudio no incluyó implementación posterior al primer semestre de 2026. El análisis se limitó al período establecido sin proyecciones adicionales.

2. Capítulo 2: Fundamentos Teóricos Referenciales

El presente capítulo desarrolla la fundamentación teórica que respalda el diseño del modelo de gestión ética orientado a la atención odontológica en gestantes. Se presenta el estado del arte desde 2021 en adelante, con revisión de investigaciones sobre salud bucal materna, acceso a servicios, prevención periodontal y seguridad clínica durante el embarazo. Se examinan asociaciones entre enfermedad periodontal y desenlaces obstétricos adversos vinculados con prematuridad. La sección integra perspectivas internacionales y latinoamericanas, además de análisis organizacionales relacionados con calidad asistencial y coordinación interdisciplinaria. El contenido permite comprender la evolución conceptual y científica del problema. La revisión articula dimensión clínica y administrativa. Esta base sustenta la necesidad de un modelo estructurado.

El capítulo incorpora además el marco teórico, conceptual y contextual de la investigación. Se desarrollan principios bioéticos aplicados a servicios de salud, teorías de calidad y seguridad del paciente, así como fundamentos de gestión hospitalaria y liderazgo institucional. Se definen conceptos operativos como gestión ética, humanización, consentimiento informado y satisfacción usuaria. El marco contextual describe características del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, dinámica del primer nivel y relación con control prenatal. La integración de estos elementos permite vincular teoría con práctica institucional. La estructura del capítulo ofrece coherencia analítica. Este apartado proporciona sustento académico a la propuesta transformadora.

2.1.Estado del arte (marco histórico y actual)

Onwuka et al. (2021) evaluaron la utilización de servicios odontológicos en 413 gestantes atendidas en Nigeria. El estudio empleó un cuestionario estructurado y análisis con SPSS versión 22 considerando p menor a 0.05. Solo 36 mujeres 8.7 % acudieron a consulta dental durante el embarazo actual por dolor dental y caries 66.7 % e

inflamación gingival 33.3 %. La mayoría 69.2 % consideró que la atención odontológica no se relacionaba con el resultado obstétrico. Luego de consejería 249 participantes 60.3 % aceptaron acudir en embarazos posteriores. Se observó asociación estadística con lugar de residencia p menor a 0.001 ocupación 0.019 frecuencia de cepillado 0.005 y cambio de cepillo menor a 0.001. Los autores plantean integrar orientación en salud bucal y revisión odontológica en el control prenatal rutinario.

La investigación describe una cobertura reducida de atención dental durante la gestación en un entorno de recursos limitados. El dolor y la caries motivaron la mayoría de consultas registradas mientras la inflamación gingival representó un tercio de los casos atendidos. Las percepciones sobre irrelevancia de la consulta influyeron en la baja asistencia registrada. Factores sociodemográficos y hábitos de higiene mostraron relación estadística con la visita al odontólogo. La residencia urbana presentó mayor probabilidad de consulta frente a áreas periféricas. La ocupación materna marcó diferencias en el uso del servicio. El estudio propone incluir evaluación oral sistemática dentro de la atención prenatal para mejorar la cobertura y educación sanitaria (Onwuka et al., 2021).

Lafebre et al. (2023) analizaron factores sociales y preventivos asociados a la salud bucal en gestantes del cantón Cuenca Ecuador mediante un diseño observacional con cuestionario propio. Participaron 1971 mujeres evaluándose problemas reportados durante el embarazo y construyéndose un índice de enfermedad oral mediante análisis factorial de componentes principales. El 88 % informó al menos una afección bucal destacando caries 34 % y sangrado gingival 33 %. Las visitas preventivas al odontólogo y el cepillado frecuente mostraron mayor influencia sobre el índice calculado. El consumo de dulces la edad materna y la creencia de que la atención dental afecta al feto también influyeron en los resultados. Ingreso nivel educativo y pertenencia étnica presentaron escasa relación con el estado bucal reportado.

El estudio aporta evidencia local para Cuenca sobre determinantes conductuales y percepciones culturales vinculadas con enfermedad oral en embarazo. La mayoría de participantes reportó molestias dentales durante la gestación lo que evidencia una carga elevada de afecciones. Los hábitos de higiene diaria marcaron diferencias claras en el índice de enfermedad oral calculado. La frecuencia de controles preventivos se relacionó con menor reporte de problemas bucales. Creencias erróneas respecto al daño fetal condicionaron la búsqueda de atención profesional. La edad materna mostró influencia negativa en el estado oral autorreportado. Se plantea replicar este modelo en otros contextos para comparar patrones socioculturales y conductuales (Lafebre et al., 2023).

De Arco y Valencia (2023) exploraron las barreras percibidas para la adopción de acciones preventivas en salud bucal por gestantes de la comuna 4 de Montería Colombia. El estudio cualitativo micro etnográfico incluyó observación directa diario de campo y entrevistas a profundidad con 19 mujeres embarazadas. El miedo a la atención odontológica emergió como principal limitación para solicitar consulta profesional. Se identificó naturalización de caries y pérdida dental durante el embarazo como parte de creencias culturales arraigadas.

Las participantes describieron percepción de temor por parte del profesional al atender gestantes junto con precariedad en la prestación del servicio. Estas condiciones impulsaron prácticas caseras para aliviar molestias bucales ante la falta de atención formal. Las autoras plantean fortalecer el trabajo conjunto del equipo de salud reconociendo a las mujeres como sujetos activos en la construcción de estrategias preventivas. La investigación aporta comprensión contextual sobre determinantes socioculturales que influyen en la baja efectividad de programas de promoción bucodental en embarazo. Las creencias sobre inevitabilidad de daño dental durante la gestación condicionaron conductas de autocuidado limitadas. El temor al tratamiento clínico reforzó la postergación de controles preventivos (Arco & Valencia, 2023).

Vicuña et al. (2023) describieron el cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de gestantes atendidas en centros públicos del Perú utilizando datos secundarios del año 2017. El diseño fue observacional descriptivo y transversal con análisis en RStudio de variables como trimestre edad tipo de procedimiento región y condición del tratamiento. Se registraron 35 523 procedimientos preventivos predominando el segundo trimestre 37.3 % el examen estomatológico 21.8 % y la instrucción de higiene oral 21.7 %. El grupo de 18 a 29 años concentró 69.8 % de atenciones preventivas con mayor proporción en la región Junín 15.5 %.

En cuanto a acciones recuperativas se documentaron 4265 procedimientos destacando el segundo trimestre 39.0 % el destartraje 53.1 % y la consulta estomatológica 18.9 %. Las mujeres de 18 a 29 años representaron 61.7 % de estos tratamientos con mayor frecuencia en Huánuco 16.25 %. Se reportó predominio de abandono terapéutico tanto en intervenciones preventivas como recuperativas. El estudio evidencia mayor utilización de servicios preventivos frente a procedimientos recuperativos durante la gestación en el sistema público peruano. Las atenciones se concentraron en el segundo trimestre etapa considerada más segura para intervenciones odontológicas. Las madres adultas jóvenes constituyeron el grupo con mayor acceso registrado (Vicuña et al., 2023).

Winckler et al. (2024) identificaron barreras que influyen en la falta de visitas odontológicas regulares en gestantes danesas mediante Group Concept Mapping. Participaron mujeres entre las semanas 11 y 13 de gestación reclutadas en hospitales de la región Zealand. Se generaron 38 barreras organizadas en cinco grupos principales. Los conglomerados incluyeron razones económicas falta de prioridad falta de tiempo y energía ausencia de problemas dentales y miedo al dentista. El análisis mostró valor de estrés 0.21 con adecuada coherencia del modelo. Las razones económicas y la baja prioridad recibieron mayor puntuación en importancia. El estudio plantea considerar estos factores en estrategias de atención dental durante el embarazo.

La investigación vincula periodontitis gestacional con desenlaces adversos como preeclampsia diabetes gestacional parto prematuro y bajo peso al nacer. Las participantes intervinieron en fases de lluvia de ideas clasificación y valoración de barreras. La percepción de no presentar problemas bucales limitó la búsqueda de consulta preventiva. El temor al tratamiento odontológico apareció como elemento persistente. Las limitaciones financieras ocuparon el primer lugar en relevancia. La organización en cinco grupos permitió estructurar prioridades de intervención. Se propone diseñar políticas sensibles a condiciones económicas y conductuales en gestantes (Winckler et al., 2024).

Frey et al. 2025 realizaron una revisión sistemática sobre barreras autopercebidas que limitan el acceso a atención odontológica durante el embarazo siguiendo la guía PRISMA. Se examinaron PubMed Web of Science y Scopus identificándose 942 artículos de los cuales 31 cumplieron criterios de inclusión. Las barreras fueron analizadas en tres dimensiones disponibilidad asequibilidad y aceptabilidad. Los costos de la atención dental figuraron entre los obstáculos más frecuentes reportados. La baja alfabetización en salud y la creencia de que el tratamiento afecta al feto también aparecieron de forma reiterada. Se documentó limitada conciencia sobre salud bucal en gestantes. Los autores plantean integrar la salud oral en la atención perinatal y fortalecer políticas públicas orientadas a superar estas limitaciones.

La revisión evidencia subutilización persistente de servicios odontológicos en distintos contextos geográficos. Las barreras económicas ocupan un lugar predominante en múltiples países analizados. Las percepciones erróneas sobre seguridad del tratamiento condicionan la búsqueda de atención. La escasa información proporcionada por profesionales no odontológicos influye en decisiones maternas. La disponibilidad de servicios varía según entorno y sistema sanitario (Frey et al., 2025).

Adamska et al. 2025 evaluaron el conocimiento sobre salud bucal y embarazo en 508 mujeres polacas de 18 a 49 años mediante un estudio transversal. Se analizaron 499

cuestionarios completos aplicados entre abril y noviembre de 2020. Entre 50 % y 70 % respondió correctamente sobre higiene oral y lactancia materna. Menos del 20 % a 50 % identificó la relación entre inflamación bacteriana prematuridad y bajo peso al nacer. El mayor nivel de conocimiento se observó en mujeres con educación superior y edades entre 27 y 32 años. Aunque 68.94 % tenía estudios superiores persistieron vacíos sobre mecanismos infecciosos y desarrollo intrauterino. Los autores resaltan la necesidad de fortalecer educación en salud oral en edad reproductiva.

El estudio vincula salud bucal materna con prematuridad y bajo peso neonatal condiciones que afectan a 13.4 millones de recién nacidos. Se exploraron hábitos estado general conocimiento terapéutico y lactancia. La mayoría reconoció efectos de prácticas nocivas durante la gestación. Persistieron limitaciones en comprensión sobre bacterias y transferencia placentaria. El nivel educativo influyó en resultados pero no garantizó conocimiento integral. Las diferencias por edad y paridad mostraron variaciones moderadas. Se plantea ampliar estrategias educativas para prevenir consecuencias adversas asociadas a prematuridad (Adamska et al., 2025).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Principios bioéticos en la atención sanitaria

Las prácticas clínicas han sido objeto de estudio de la bioética desde su surgimiento en la década de 1970, en particular a través de los estudios de Hellegers, obstetra y ginecólogo, fundador y primer director del Instituto Kennedy de Ética de la Universidad de Georgetown. El movimiento por los derechos civiles, especialmente en Estados Unidos, en el que han salido a la luz la autonomía corporal y la cuestión del trato degradante en la salud mental, se asocia con las iniciativas de Hellegers (Albuquerque & Tanure, 2023).

La ética en la atención sanitaria se ha convertido en uno de los temas principales en el campo de la bioética, lo que se consolidó con la publicación del libro Principios de

Ética Biomédica, en 1979, de *Beauchamp y Childress*, considerado la obra fundamental del principialismo, uno de los aspectos teóricos de la bioética. Esta bioética se denomina bioética clínica y establece estándares para guiar la práctica clínica con el objetivo de impulsar el trabajo de los profesionales de la salud para actuar adecuadamente en su trato con los pacientes. La bioética clínica es el campo de acción capaz de detectar, analizar, comprender e intentar resolver los conflictos morales que se producen en el tratamiento o cuidado individual del paciente (Albuquerque & Tanure, 2023).

Este desarrollo histórico permitió consolidar la bioética clínica como fundamento estructural de la práctica sanitaria contemporánea. La incorporación de principios éticos en la toma de decisiones fortaleció la protección de la dignidad y los derechos del paciente. Desde entonces, la reflexión moral forma parte del ejercicio profesional en distintos niveles de atención. La articulación entre teoría y práctica generó marcos normativos aplicables a contextos institucionales diversos. La ética dejó de ser una reflexión abstracta para integrarse en protocolos y procesos asistenciales. Este avance ofrece sustento conceptual para modelos organizacionales orientados a responsabilidad y calidad. En consecuencia, la gestión ética actual se apoya en una tradición teórica consolidada (Albuquerque & Tanure, 2023).

2.2.2. Teoría de la calidad asistencial en salud

El concepto de calidad parece variar tanto en su definición como en su comprensión. Incluso autores reconocidos definen la calidad de diferentes maneras. El concepto de calidad ha sido uno de los temas más debatidos en la literatura sobre servicios. Esto se debe a la falta de consenso sobre su definición. Algunos de los autores y líderes de opinión más influyentes la definieron de la siguiente manera: la definición de Crosby se centró exclusivamente en la calidad como conformidad con las especificaciones, mientras que la de Deming, Feigenbaum e Ishikawa la definieron como productos y servicios que deben satisfacer a los clientes de acuerdo con sus necesidades

y expectativas. Sin embargo, la definición de Juran incorporó simultáneamente tanto la especificación como la satisfacción del cliente (Endeshaw, 2021).

Las características distintivas de la atención médica, como la intangibilidad, la heterogeneidad y la simultaneidad, dificultan la definición y medición de la calidad, así como la naturaleza compleja de la atención médica, los diferentes intereses de los profesionales de la salud en la prestación de servicios y la exigencia de consideraciones éticas al abordar un problema. También se añadió que, debido a las diferencias en la formación, la experiencia, las habilidades y las características personales de los profesionales de la salud, la prestación de servicios a un paciente varía (Endeshaw, 2021).

Las partes interesadas en la atención sanitaria tienen diferentes perspectivas, intereses y significados, y según Joss y Kogan, la calidad del servicio sanitario, debido a su intangibilidad, depende del proceso de atención sanitaria, de las interacciones entre los pacientes y los profesionales sanitarios. Por lo tanto, la calidad de la atención sanitaria requiere una definición multidimensional que incorpore las diferentes perspectivas de las partes interesadas (Ashcroft et al., 2021).

2.2.3. Seguridad del paciente en el primer nivel de atención

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como la prevención de errores y efectos adversos para los pacientes asociados con la atención médica y no causar daño. Existen millones de pacientes en todo el mundo que sufren discapacidades, lesiones o muerte cada año debido a prácticas médicas inseguras. Esto ha llevado a un reconocimiento más amplio de la importancia de la seguridad del paciente, la incorporación de enfoques de seguridad del paciente en los planes estratégicos de las organizaciones de atención médica y un creciente cuerpo de investigación en este campo (Panagioti et al., 2019).

La seguridad del paciente en atención primaria no se ha explorado en la misma medida que en los entornos hospitalarios sin embargo, más recientemente ha surgido más investigación en atención primaria. Para lograr una cultura de seguridad es necesario comprender los valores, actitudes, creencias y normas que son importantes para la organización de la atención de salud y qué actitudes y comportamientos son apropiados y esperados para la seguridad del paciente (Lawati et al., 2018).

La incidencia y prevalencia de las intervenciones de seguridad del paciente en instituciones de atención médica parecen estar en ascenso, ya que aproximadamente el 10% de los pacientes generalmente sufren daños. Muchos factores conducen a incidentes de seguridad del paciente. Aproximadamente el 14% de los pacientes afectados por malas prácticas de seguridad sufren una discapacidad permanente, el 16% una discapacidad moderada, el 30% una discapacidad mínima y el 8% una discapacidad no especificada (Konlan & Shin, 2022).

La mayoría de los factores contribuyentes que se identifican para influir en las prácticas de seguridad del paciente, independientemente del entorno o la metodología del hospital, son fallas activas o factores individuales. Por lo tanto, las instituciones de atención médica deben desarrollar una seguridad del paciente favorable como una cultura que todos los profesionales y pacientes deben absorber y practicar. La cultura de seguridad del paciente es una forma de vida deliberada que garantiza la seguridad del paciente y de los proveedores de atención, incluida cualquier persona que se encuentre dentro del entorno de atención (Konlan & Shin, 2022).

2.2.4. Atención centrada en la paciente

La atención centrada en el paciente o la persona (ACP), es el término que se usa indistintamente para describir un concepto cuyo objetivo es implementar la toma de decisiones compartida mediante la autonomía del paciente. Este concepto integra las preferencias, valores y creencias de la persona en el proceso de toma de decisiones,

generando un plan de tratamiento apropiado y significativo para el paciente. Apoya la toma de decisiones informadas y activas de los pacientes, en lugar de ser receptores pasivos de su atención (Grover et al., 2022).

Este enfoque de las decisiones sanitarias y su importancia para la calidad de la atención se reconoce cada vez más como un factor central en la prestación de servicios de salud y la educación médica. Cada vez hay más evidencia de la necesidad de incorporar la elección personal del paciente en sus decisiones sanitarias y de alejarse de los enfoques obsoletos, convencionales y paternalistas de la prestación de servicios de salud. Lo que antes se consideraba un concepto teórico, la ACP, ahora ocupa un lugar central en la prestación de servicios de salud de alta calidad, especialmente en factores como la mejora de la satisfacción del paciente, la reducción de ingresos, reingresos y la duración de la estancia hospitalaria (Grover et al., 2022).

2.2.5. Integración de la salud bucodental al control prenatal

Las enfermedades bucodentales, como la caries dental y la periodontitis, se han descrito como una epidemia silenciosa que afecta a una gran proporción de la población y, a menudo, pasan desapercibidas, sin diagnosticar ni tratar. Durante el embarazo, las enfermedades bucodentales se han asociado con resultados adversos, como diabetes gestacional, preeclampsia y partos prematuros o con bajo peso al nacer. Además, la mala salud bucodental materna se reconoce como un factor de riesgo de caries en la primera infancia. Por lo tanto, el cuidado bucodental preventivo, incluida la educación, se considera importante durante el embarazo y después (Adeniyi et al., 2021).

Brindar cuidado bucodental preventivo durante el embarazo reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades bucodentales. Por lo tanto, tiene un impacto positivo en la salud bucodental, el bienestar y la calidad de vida de las mujeres. Existe una gran cantidad de pacientes que, no buscan ni reciben ningún tipo de cuidado bucodental,

incluyendo prevención y educación, durante el embarazo , a pesar de presentar síntomas o signos de enfermedad bucodental (Adeniyi et al., 2021).

Las razones de la baja utilización de los servicios dentales incluyen la falta de conocimiento sobre la salud bucodental y las barreras económicas. Otra razón puede ser que la salud bucal no se aborda de forma rutinaria durante la atención prenatal, ya sea porque los profesionales de la salud bucal no suelen ser miembros del equipo prenatal o porque existe poca educación interprofesional que incluya la salud bucal. Por lo tanto, se ha recomendado integrar la salud bucal preventiva en los servicios prenatales de rutina, basándose en el concepto de atención integrada (Adeniyi et al., 2021).

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Gestión ética en salud

La gestión ética en salud integra principios bioéticos dentro de la estructura organizacional y la práctica asistencial cotidiana. Este enfoque articula liderazgo institucional, responsabilidad profesional y coherencia normativa en los servicios sanitarios. La literatura reciente vincula liderazgo ético con excelencia organizacional y conducta profesional alineada a valores institucionales (Saeed Almanbahi et al., 2025). La bioética aplicada redefine el ejercicio clínico desde una perspectiva estructurada (Albuquerque & Tanure, 2023). La incorporación de criterios éticos en protocolos reduce variabilidad en decisiones. El desempeño institucional se evalúa desde transparencia y responsabilidad. Este concepto orienta la transformación organizacional en atención odontológica materna.

2.3.2. Bioética clínica

La bioética clínica analiza conflictos morales en la atención individual del paciente dentro de escenarios reales de práctica sanitaria. Este campo se consolidó como disciplina orientada a resolver dilemas en tratamiento y cuidado. El principalismo

proporciona marco normativo basado en autonomía y justicia (Albuquerque & Tanure, 2023). La ética aplicada adquiere relevancia en decisiones relacionadas con consentimiento informado y riesgo clínico. La práctica odontológica en gestantes demanda reflexión moral estructurada. La atención profesional requiere equilibrio entre evidencia y respeto a la dignidad. La bioética clínica fundamenta la coherencia entre teoría y actuación asistencial.

2.3.3. Calidad de atención en salud

La calidad de atención se define como el grado en que los servicios sanitarios mejoran resultados clínicos y experiencia usuaria. Los modelos contemporáneos incluyen evaluación de estructura, proceso y resultado (Endeshaw, 2021). La percepción del paciente forma parte del análisis de desempeño institucional (Ashcroft et al., 2021). La atención primaria requiere medición constante de estándares asistenciales. La satisfacción usuaria influye en continuidad de cuidado. El enfoque organizacional incorpora indicadores verificables. La calidad se vincula con consistencia y seguridad clínica.

2.3.4. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente comprende acciones orientadas a prevenir daño evitable durante la atención sanitaria. La literatura documenta prevalencia de eventos adversos en distintos niveles asistenciales (Panagioti et al., 2019). En atención primaria se analizan factores que influyen en cultura de seguridad institucional (Konlan & Shin, 2022). La práctica odontológica en gestantes requiere protocolos específicos para minimizar riesgos. El control farmacológico y procedimientos deben alinearse con evidencia. La cultura organizacional condiciona prevención de errores. La seguridad se convierte en eje estructural del modelo asistencial.

2.3.5. Atención centrada en la paciente

La atención centrada en la paciente prioriza dignidad, respeto y participación activa en decisiones terapéuticas. Este enfoque redefine relación profesional usuaria desde diálogo informado (Grover et al., 2022). Las perspectivas de mujeres embarazadas destacan necesidad de integración preventiva en control prenatal (Adeniyi et al., 2021). La experiencia asistencial influye en adherencia a recomendaciones. La comunicación clara reduce temor ante procedimientos odontológicos. La estructura organizativa impacta percepción de calidad. El modelo centrado en la paciente promueve humanización institucional.

2.3.6. Consentimiento informado

El consentimiento informado representa proceso ético mediante el cual la paciente recibe información comprensible sobre riesgos y beneficios. La bioética clínica define este procedimiento como expresión de autonomía (Albuquerque & Tanure, 2023). En salud bucal materna la información clara disminuye creencias erróneas sobre daño fetal. La orientación profesional fortalece confianza usuaria (American Dental Association, 2024). La decisión terapéutica requiere comprensión integral del procedimiento. La práctica responsable demanda registro adecuado del proceso. El consentimiento informado garantiza respeto a la autodeterminación.

2.3.7. Humanización de la atención

La humanización implica trato digno y consideración de dimensiones emocionales en el cuidado sanitario. La percepción del paciente influye en valoración global del servicio (Ashcroft et al., 2021). En gestantes la experiencia clínica se relaciona con sensibilidad profesional y comunicación empática. La calidad percibida depende de respeto y escucha activa. La interacción profesional condiciona continuidad asistencial. La cultura organizacional orienta comportamientos institucionales. La humanización fortalece vínculo terapéutico.

2.3.8. Salud bucal materna

La salud bucal materna comprende estado oral durante la gestación, incluyendo prevención y tratamiento oportuno. Estudios recientes relacionan enfermedad periodontal con complicaciones obstétricas vinculadas a prematuridad (Adamska et al., 2025). La frecuencia de controles influye en condiciones clínicas observadas (Lafebre-Carrasco et al., 2023). Las barreras de acceso condicionan utilización del servicio (Onwuka et al., 2021). La prevención reduce progresión inflamatoria. La integración con control prenatal mejora oportunidad asistencial. Este concepto articula dimensión clínica y social.

2.3.9. Coordinación interdisciplinaria

La coordinación interdisciplinaria integra acciones entre profesionales para garantizar continuidad de cuidado. Las gestantes expresan interés en incorporar salud oral dentro de atención prenatal (Adeniyi et al., 2021). La articulación institucional reduce fragmentación asistencial. La comunicación entre áreas fortalece seguimiento clínico. La organización del servicio incide en oportunidad de atención. El trabajo colaborativo mejora coherencia terapéutica. Este enfoque promueve integralidad en primer nivel.

2.3.10. Indicadores de calidad asistencial

Los indicadores de calidad permiten evaluar desempeño institucional mediante parámetros cuantificables. Los modelos de medición en salud incorporan evaluación estructural y resultados clínicos (Endeshaw, 2021). La seguridad del paciente requiere monitoreo constante de eventos adversos (Panagioti et al., 2019). La gestión ética demanda seguimiento verificable de procesos. La estandarización facilita análisis comparativo. La medición sistemática orienta mejora continua. Los indicadores respaldan sostenibilidad del modelo propuesto.

2.4. Marco Contextual

El presente estudio se desarrolla en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, ubicado en el cantón Puerto Quito, provincia de Pichincha, Ecuador. Este establecimiento pertenece al primer nivel de atención y ofrece servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento. Su cobertura incluye sectores urbanos y rurales, con poblaciones de distintas condiciones sociales. La demanda de atención odontológica varía según estas características, con mayor impacto en mujeres gestantes. Durante el embarazo se presentan cambios fisiológicos que aumentan la susceptibilidad a enfermedades bucodentales. En Puerto Quito se identifican limitaciones en el acceso oportuno, además de barreras relacionadas con el conocimiento de las pacientes. La percepción de riesgo frente a los procedimientos odontológicos condiciona la utilización de los servicios.

Desde la perspectiva institucional, los centros de salud tipo C disponen de mayor capacidad resolutoria dentro del primer nivel. Estos establecimientos están diseñados para brindar atención ampliada con recursos técnicos y humanos. Persisten dificultades en la aplicación de protocolos específicos para gestantes. La práctica odontológica requiere lineamientos claros que orienten la atención en esta población. Se evidencian brechas en la estandarización de procesos clínicos. La formación del personal en aspectos éticos presenta variaciones entre profesionales. Estas condiciones inciden en la calidad de la atención brindada.

En este escenario, fortalecer la atención odontológica en mujeres gestantes responde a una necesidad institucional. La incorporación de modelos de gestión orientados a la ética permite mejorar los procesos internos. Se integran componentes clínicos, organizacionales y principios bioéticos en la práctica diaria. La atención se orienta hacia la seguridad del paciente y el bienestar materno. Se promueve una atención más ordenada y adaptada al contexto local. La propuesta de un modelo de gestión ética

busca optimizar la atención y responder a las necesidades específicas. Esta iniciativa contribuye al mejoramiento continuo del servicio odontológico..

2.5. Marco Legal y Normativo

En Ecuador, la atención en salud se encuentra respaldada por la Constitución de la República del Ecuador (2008), la cual reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental garantizado por el Estado ecuatoriano. Este marco establece que los servicios de salud deben regirse por principios de calidad, eficiencia, equidad, universalidad y bioética, asegurando el acceso integral a la atención sanitaria. Asimismo, se reconoce a las mujeres embarazadas como grupo prioritario, lo que implica una atención diferenciada y con enfoque de protección.

En relación con la organización del sistema sanitario, la Ley Orgánica de Salud del Ecuador (MSP, 2023) regula la prestación de servicios de salud, estableciendo responsabilidades para el personal sanitario y las instituciones. Esta normativa enfatiza la implementación de estándares de calidad, la seguridad del paciente y la aplicación de protocolos clínicos, especialmente en la atención de poblaciones vulnerables. Además, promueve la mejora continua de los servicios y la vigilancia de riesgos en la atención sanitaria (2).

La gestión de la información clínica se rige por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador (Ministerio de Telecomunicaciones, 2021), la cual establece principios para el tratamiento de datos sensibles, incluyendo los datos de salud. Esta normativa garantiza la confidencialidad, seguridad y uso ético de la información de los pacientes, siendo fundamental en investigaciones que utilizan historias clínicas.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), a través de las Normas para la Atención Integral de la Salud Materna (2022) y los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), establece directrices para la atención de mujeres gestantes. Estas normativas promueven una

atención segura, humanizada y basada en la prevención de riesgos, incluyendo la salud bucal como parte del cuidado integral. Esto refuerza la necesidad de implementar modelos de gestión ética en los servicios odontológicos dirigidos a esta población.

3. Capítulo 3: Fundamentos metodológicos y resultados de la investigación

Este capítulo expone la estructura metodológica del estudio que tiene como finalidad formular un modelo de gestión ética para fortalecer la calidad de la atención odontológica dirigida a mujeres gestantes en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C. El propósito es optimizar la organización del servicio y disminuir las inconsistencias en los procesos que inciden en la seguridad y experiencia de las pacientes. Se propone un diseño proyectivo con estrategias operativas ajustadas al entorno del primer nivel de atención. La propuesta incorpora instrumentos de gestión que facilitan la articulación del equipo y buscan brindar una atención más segura, coherente y humanizada a las usuarias, aunque ciertas limitaciones institucionales pueden no superarse de forma inmediata.

3.1. Cuadro de Operacionalización de Variables

Tabla 1. *Matriz de operacionalización de variables.*

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
¿De qué manera la implementación de un modelo de gestión ética puede fortalecer la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica	Diseñar un modelo de gestión ética que mejore la calidad de atención a pacientes en estado de gestación en el	- Determinar fundamentos teóricos y normativos relacionados con gestión ética y calidad en atención odontológica	La implementación de un modelo de gestión ética mejora la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica brindada a pacientes	Variable independiente: Modelo de gestión ética. Variable dependiente: Calidad, seguridad y humanización de la	Modelo de gestión ética: • Aplicación de principios bioéticos. • Organización del servicio. • Cultura de seguridad.	Principios bioéticos: - Consentimiento informado adecuado. - Respeto a la autonomía. - Información

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
brindada a pacientes en estado de gestación en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, 2025?	área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, durante el año 2026.	materna. - Caracterizar la situación actual del servicio odontológico dirigido a gestantes en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C. - Elaborar una propuesta	en estado de gestación en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, durante el año 2026.	atención odontológica en gestantes.	Calidad de atención: • Seguridad clínica. • Humanización. • Satisfacción usuaria.	clara sobre riesgos y beneficios. Organización del servicio: - Existencia de protocolos para gestantes. - Coordinación con control prenatal. -

[illegible]

Pregunta de investigación	Objetivo general	Objetivos específicos	Hipótesis	Variables estudiadas	Dimensiones	Indicadores
		satisfacción usuaria.				- Trato digno y respetuoso. - Comunicación empática. Satisfacción usuaria: - Percepción de calidad. - Confianza en el servicio.

Nota. Elaboración propia.

3.2. Diseño Metodológico

3.2.1. Definición del enfoque, diseño y tipo de investigación de la tesis

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de tipo transeccional o transversal, con alcance descriptivo, correlacional, explicativo y proyectivo, enmarcado en un enfoque mixto con diseño explicativo secuencial. Este trabajo adopta un enfoque mixto, con predominio del componente cuantitativo proyectivo y apoyo cualitativo descriptivo, permitiendo examinar la situación actual, analizar la relación entre variables y explicar los factores que influyen, así como estructurar una propuesta ajustada a las necesidades del área odontológica en gestantes. Según Sampieri et al. (2018), se define por la articulación sistemática de métodos cuantitativos y cualitativos dentro de un mismo estudio, lo cual posibilita aprovechar las ventajas de ambos enfoques para alcanzar una comprensión más amplia del fenómeno analizado.

El diseño metodológico es de carácter descriptivo, correlacional y explicativo, ya que no solo se formula una propuesta sustentada en el diagnóstico del proceso vigente y en referentes conceptuales, sino que también se analizan las relaciones entre variables y se explican los factores que inciden en la atención odontológica. Este esquema facilita plantear una alternativa aplicable en contextos reales, ofreciendo una opción de mejora basada en fundamentos bioéticos, principios de calidad asistencial y lineamientos de seguridad del paciente en el primer nivel. La investigación se respalda en la revisión de antecedentes, estudios recientes, experiencias comparadas y elementos propios del contexto institucional para estructurar la propuesta.

En el presente estudio, se emplea un enfoque mixto con predominancia cuantitativa proyectiva, centrado en la construcción de un modelo de gestión ética fundamentado en evidencias objetivas y verificables. Este componente se complementa con un análisis cualitativo descriptivo, que permite interpretar factores organizacionales

que influyen en la atención odontológica a mujeres gestantes en el Centro de Salud Puerto Quito Tipo C. Tal integración metodológica procura asegurar una visión integral del problema, analizar asociaciones entre variables y explicar sus implicaciones, así como de la alternativa planteada.

De acuerdo con la clasificación propuesta por Sampieri et al. (2018), los diseños mixtos pueden organizarse como exploratorio secuencial, explicativo secuencial o transformativo. En esta investigación se adopta un diseño explicativo secuencial, que se distingue por la recopilación y análisis inicial de datos cuantitativos, seguidos por una fase cualitativa orientada a profundizar e interpretar con mayor detalle los hallazgos obtenidos en la primera etapa. Este tipo de diseño resulta pertinente cuando se busca sustentar un fenómeno mediante información estadística, analizar relaciones entre variables y posteriormente explicar sus causas o implicaciones a través del análisis cualitativo (Sampieri et al., 2018).

En este caso particular, la primera fase del estudio estará dirigida a evaluar la calidad, seguridad y percepción usuaria mediante la aplicación de encuestas estructuradas a gestantes atendidas en el servicio odontológico. Posteriormente, se complementará con entrevistas al personal profesional del área, con la finalidad de comprender dinámicas internas, criterios de decisión clínica y oportunidades de mejora. Esta secuencia permite no solo fundamentar el modelo de gestión ética en datos concretos, sino también analizar relaciones, explicar factores influyentes y adaptarlo a las condiciones reales del entorno institucional.

3.2.2. Definición de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de datos

De acuerdo con los niveles de desarrollo del conocimiento científico la investigación se apoya en métodos teóricos y empíricos. En este estudio se emplean enfoques que permiten analizar la gestión ética en la atención odontológica a gestantes y estructurar una propuesta acorde a la realidad del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C.

Los métodos teóricos orientan la formulación de la hipótesis y la interpretación de los resultados obtenidos en campo.

Se utiliza el método analítico sintético para descomponer el proceso de atención en componentes como consentimiento informado, coordinación prenatal, seguridad y trato humanizado, y posteriormente integrarlos en un modelo estructurado. El método hipotético deductivo guía la comprobación de la hipótesis relacionada con la mejora de la calidad mediante la implementación del modelo de gestión ética. Se incorpora el enfoque de sistema al considerar el servicio como un conjunto donde interactúan profesionales, gestantes, procesos y normativa institucional.

En el componente empírico se aplicará encuesta de satisfacción a pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico, con el fin de medir percepción de calidad, seguridad y humanización. Además se realizarán entrevistas semiestructuradas al personal profesional del área para identificar brechas organizacionales y criterios de actuación ética. Los instrumentos comprenden cuestionario estructurado con escala tipo Likert y guía de entrevista. Ambos serán revisados y validados por el tutor para garantizar coherencia con los objetivos y con el enfoque mixto de la investigación.

3.2.3. Desarrollo de los instrumentos de obtención de datos

En este estudio los instrumentos de obtención de datos se diseñaron conforme al enfoque mixto de la investigación. Se elaboró un cuestionario estructurado dirigido a pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico, con el propósito de medir percepción de calidad, seguridad y humanización de la atención. El cuestionario incluyó ítems organizados en dimensiones vinculadas con consentimiento informado, trato recibido, información brindada y confianza en el servicio, utilizando una escala tipo Likert. Este instrumento permitió sistematizar la información y facilitar el análisis cuantitativo de los resultados.

También se empleó una guía de entrevista semiestructurada aplicada al personal profesional del área odontológica. La guía contempló categorías relacionadas con gestión ética, aplicación de principios bioéticos, coordinación con control prenatal y organización interna del servicio. Este instrumento permitió profundizar en experiencias, criterios clínicos y percepciones sobre las brechas existentes en la atención a gestantes.

Los instrumentos fueron revisados y validados por el tutor de la investigación. La validación consideró la pertinencia de las preguntas en relación con el objeto de estudio y su coherencia con los objetivos planteados. Se aplicó la validez de contenido mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad y pertinencia de los ítems. Asimismo, se verificó la validez de constructo, asegurando la correspondencia entre las dimensiones teóricas y las variables del estudio. Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto en un grupo similar a la población, obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,87, lo que indica adecuada consistencia interna. Este proceso permitió ajustar el instrumento antes de su aplicación definitiva..

3.2.4. Determinación de la muestra y su criterio de selección

En este estudio la muestra estuvo conformada por 143 pacientes gestantes atendidas en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C durante el período de recolección de datos, así como por el personal profesional que laboraba en el servicio. Debido al carácter mixto de la investigación, se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando accesibilidad, disponibilidad y criterios de inclusión previamente definidos.

Para el componente cuantitativo se incluyeron gestantes que recibieron atención odontológica en el centro de salud y que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado. Se consideró como criterio de inclusión ser mayor de 18 años, encontrarse en estado de gestación y haber acudido al servicio durante el período

del estudio. Se excluyeron pacientes que no completaron el cuestionario o que presentaron dificultades para responder adecuadamente.

Para el componente cualitativo se seleccionó al personal profesional del área odontológica mediante criterio intencional, priorizando a quienes participaban directamente en la atención a gestantes. Se incluyeron odontólogos y personal auxiliar con experiencia en el servicio y disposición para participar en entrevista. Se excluyeron profesionales en período de rotación temporal o que no mantenían contacto directo con pacientes gestantes.

3.3. Trabajo de Campo

3.3.1. Aplicación de los instrumentos

Fase 1: diagnóstico situacional del servicio odontológico

- Aplicación del cuestionario de satisfacción a pacientes gestantes atendidas en el área de Odontología.
- Identificación de percepciones relacionadas con calidad, seguridad, consentimiento informado y trato humanizado.
- Sistematización de resultados para establecer una línea base del funcionamiento actual del servicio.

Fase 2: recolección de información cualitativa

- Aplicación de entrevistas semiestructuradas al personal profesional del área odontológica.
- Identificación de brechas en gestión ética, coordinación con control prenatal y estandarización de procesos.

- Análisis de criterios clínicos y organizacionales que influyen en la atención a gestantes.

Fase 3: diseño del modelo de gestión ética

- Elaboración estructurada del modelo basado en los hallazgos cuantitativos y cualitativos.
- Definición de lineamientos operativos, principios bioéticos aplicables y rutas de coordinación interna.

Fase 4: definición de indicadores de monitoreo

- Selección de indicadores para evaluar calidad, seguridad y humanización.
- Establecimiento de criterios de seguimiento institucional.
- Recomendaciones orientadas a mejora continua del servicio.

3.3.2. Procesamiento de la información

Tabla 2. *Acciones para el trabajo de campo.*

Acción realizada	Descripción	Objetivo
Aplicación de cuestionario a gestantes	Encuesta estructurada con escala tipo Likert sobre calidad y trato recibido	Medir percepción usuaria sobre calidad, seguridad y humanización
Aplicación de entrevistas a profesionales	Conversaciones semiestructuradas sobre gestión ética y organización del servicio	Identificar brechas organizacionales y criterios clínicos
Identificación de procesos de atención	Revisión práctica del flujo de consulta odontológica en gestantes	Comprender la dinámica actual del servicio
Sistematización de resultados	Organización de datos cuantitativos y cualitativos	Construir línea base para el diseño del modelo

Nota. Elaboración propia.

Durante el desarrollo del trabajo de campo en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, se aplicaron los instrumentos con el objetivo de caracterizar la calidad de la atención brindada a pacientes gestantes e identificar limitaciones organizacionales. La aplicación se realizó respetando la dinámica del servicio y garantizando consentimiento informado de las participantes.

3.3.3. Descripción del proceso de aplicación de los instrumentos

En el proceso de aplicación de los instrumentos, se empleó una metodología secuencial, que garantizó la calidad y confidencialidad de la información recolectada. En la primera fase se realizó la socialización de la investigación con las pacientes restantes y el personal del área de odontología. Se explicaron los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado. Después, se aplicó un cuestionario estructurado a pacientes, en un ambiente adecuado que favoreció la comprensión de las preguntas, evitando interrupciones.

En la segunda fase, se realizaron las entrevistas estructuradas al personal de salud; esto permitió profundizar en los aspectos relacionados con la gestión ética, la organización del servicio y las prácticas clínicas. La aplicación de los instrumentos se realizó durante un periodo establecido para el trabajo de campo y aseguró la cobertura de la muestra seleccionada. Los datos fueron revisados y codificados para generar su posterior análisis.

3.4. Análisis de los resultados en los datos obtenidos

3.4.1. Generalidades

La investigación se desarrolló en el contexto del primer nivel de atención en salud de Ecuador, específicamente en el área de odontología, que está dirigida a pacientes embarazadas; este nivel asistencial está caracterizado por brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento. La atención odontológica es relevante debido a su impacto en la salud materna y en la prevención de complicaciones asociadas a enfermedades dentales durante el embarazo.

El enfoque del estudio se orienta a integrar los principios éticos con la práctica clínica de los profesionales de odontología; de esta manera, es posible mejorar la calidad, la seguridad y la humanización de la atención. Se considera que la gestión ética

de los servicios de salud fortalece la toma de decisiones y la relación médico-paciente; esto contribuye a una atención que sea más eficiente y centrada en las necesidades de cada usuaria.

3.4.2. Descripción de la unidad

La unidad de estudio corresponde al área de odontología del Centro de Salud Puerto Quito tipo C; en este lugar se brinda atención a pacientes de diferentes grupos poblacionales y se incluye a mujeres en estado de gestación. El servicio cuenta con personal profesional, equipamiento básico de odontología y protocolos generales, orientados al manejo de patologías frecuentes. La unidad forma parte del sistema público de salud e implica la atención de usuarios con diversas condiciones socioeconómicas.

3.4.3. Tipología del establecimiento

El Centro de Salud Puerto Quito Tipo C pertenece a la tipología de establecimientos de primer nivel con mayor capacidad resolutive dentro del sistema de salud ecuatoriano. Este tipo de unidad está diseñado para ofrecer atención ampliada, incluyendo servicios médicos, odontológicos, de enfermería y apoyo diagnóstico básico.

3.4.4. Ubicación geográfica

El Centro de Salud Puerto Quito Tipo C se encuentra ubicado en el cantón Puerto Quito, perteneciente a la provincia de Pichincha, en Ecuador. Esta zona se caracteriza por su ubicación geográfica en el noroccidente de la provincia, con características climáticas tropicales y una población distribuida entre áreas urbanas y rurales.

3.4.5. Caracterización de los resultados obtenidos

La edad de las pacientes gestantes incluidas en la investigación, presentó una media de 26,8 años. La mayor parte de la población se encuentra en una etapa de adultez joven. La mediana de 26 años y la moda de 25 años establecen una distribución

homogénea, con mayor concentración en edades cercanas a los 27 años. La desviación estándar de 5,4 evidencia una dispersión moderada de los datos.

Tabla 3. Estadística descriptiva de la edad de las pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico

Estadístico	Valor
N	143
Media	26,8 años
Mediana	26,0 años
Moda	25 años
Desviación estándar	5,4
Edad mínima	18 años
Edad máxima	39 años
Rango	21 años

Nota. Elaboración propia.

Se observó que existe un predominio a nivel educativo secundario con un 51,51 %, que está seguido de un nivel superior de 29,4 %; en una menor proporción se encuentra el nivel primario con un 19,6 %. La mayoría de gestantes atendidas tienen un nivel educativo intermedio y esto influye positivamente en la comprensión de las indicaciones y la adherencia a recomendaciones.

Tabla 4. Nivel de educación de las pacientes gestantes atendidas en el servicio odontológico

Nivel educativo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria	28	19,6 %
Secundaria	73	51,0 %
Superior	42	29,4 %
Total	143	100 %

Nota. Elaboración propia.

La edad gestacional de las pacientes gestantes incluidas en la investigación presentó una media de 24,7 semanas. La mayor parte de la población se encuentra en el segundo trimestre del embarazo. La mediana de 25 semanas y la moda de 24 semanas establecen una distribución homogénea, con mayor concentración en edades gestacionales cercanas a las 25 semanas. La desviación estándar de 7,2 evidencia una dispersión moderada de los datos.

Tabla 5. Semanas de gestación de las pacientes atendidas en el servicio odontológico ($n = 143$)

Estadístico	Valor
Media	24,7 semanas
Mediana	25 semanas
Desviación estándar	7,2
Mínimo	8 semanas
Máximo	38 semanas

Nota. Elaboración propia.

El número de consultas odontológicas de las pacientes gestantes incluidas en la investigación presentó una media de 2,1 consultas. La mayor parte de la población asistió en pocas ocasiones al servicio durante su embarazo. La mediana de 2 consultas y la moda de 2 consultas establecen una distribución homogénea, con mayor concentración en este valor. La desviación estándar de 1,3 evidencia una dispersión moderada de los datos.

Tabla 6. *Número de consultas odontológicas durante el embarazo en las pacientes gestantes*

Estadístico	Valor
Media	2,1 consultas
Mediana	2 consultas
Desviación estándar	1,3
Mínimo	1 consulta
Máximo	6 consultas

Nota. Elaboración propia.

La evaluación del ítem relacionado con la limpieza y el orden del área odontológica establece una percepción positiva por parte de las pacientes gestantes; la mayor concentración de respuestas estuvo ubicada en las categorías de acuerdo y desacuerdo. Un porcentaje reducido de participantes manifestó desacuerdo, aunque la valoración general es favorable, existen aspectos que podrían mejorarse. En lo que tiene que ver con el estado de los equipos odontológicos, se observó una tendencia positiva en la percepción de los usuarios; fueron más frecuentes las respuestas de los niveles superiores de la escala, y esto refleja confianza en las condiciones técnicas del equipamiento utilizado durante la atención.

Con respecto a la presentación del personal, los resultados mostraron una valoración altamente favorable. Existió un predominio de la categoría totalmente de acuerdo. Las pacientes perciben una adecuada apariencia profesional del equipo de salud. En lo correspondiente al ambiente cómodo para la atención fue evidente una valoración positiva, aunque menor en comparación con otros aspectos evaluados; la mayoría de respuestas se concentró en de acuerdo y totalmente de acuerdo.

Tabla 7. Evaluación de la dimensión Tangibles de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El área odontológica está limpia y ordenada	3 (2,1%)	5 (3,5%)	18 (12,6%)	62 (43,4%)	55 (38,5%)
2. Los equipos odontológicos están en buen estado	4 (2,8%)	6 (4,2%)	20 (14,0%)	65 (45,5%)	48 (33,6%)
3. El personal tiene una presentación adecuada	2 (1,4%)	4 (2,8%)	15 (10,5%)	60 (42,0%)	62 (43,4%)
4. El ambiente es cómodo para la atención	5 (3,5%)	7 (4,9%)	22 (15,4%)	63 (44,1%)	46 (32,2%)

Nota. Elaboración propia.

La evaluación del ítem relacionado con el cumplimiento de lo prometido por parte del personal establece una percepción positiva por parte de las pacientes gestantes; la mayor concentración de respuestas estuvo ubicada en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo. Un porcentaje reducido de participantes manifestó desacuerdo, aunque la valoración general es favorable, existen aspectos que podrían mejorarse. En lo que tiene que ver con la realización de la atención sin errores, se observó una tendencia positiva en la percepción de los usuarios; fueron más frecuentes las respuestas de los niveles superiores de la escala, y esto refleja confianza en el desempeño técnico del personal durante la atención.

Con respecto a que el tratamiento fue correcto desde la primera consulta, los resultados mostraron una valoración favorable. Existió un predominio de la categoría de acuerdo. Las pacientes perciben una adecuada resolución inicial de su problema de salud bucal. En lo correspondiente al interés del personal por la salud bucal fue evidente una valoración altamente positiva, con concentración de respuestas en de acuerdo y totalmente de acuerdo. Finalmente, en relación con la correcta aplicación de los procedimientos, se evidenció una valoración positiva general, con mayor frecuencia en las categorías superiores de la escala.

Tabla 8. Evaluación de la dimensión Fiabilidad de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
5. El personal cumple con lo que promete	4 (2,8%)	6 (4,2%)	19 (13,3%)	63 (44,1%)	51 (35,7%)
6. La atención se realizó sin errores	3 (2,1%)	7 (4,9%)	21 (14,7%)	65 (45,5%)	47 (32,9%)
7. El tratamiento fue correcto desde la primera consulta	5 (3,5%)	8 (5,6%)	24 (16,8%)	62 (43,4%)	44 (30,8%)
8. El personal se interesa por mi salud bucal	3 (2,1%)	5 (3,5%)	18 (12,6%)	60 (42,0%)	57 (39,9%)
9. Se aplicaron correctamente los procedimientos	4 (2,8%)	6 (4,2%)	20 (14,0%)	64 (44,8%)	49 (34,3%)

Nota. Elaboración propia.

La evaluación del ítem relacionado con la rapidez en la atención establece una percepción positiva por parte de las pacientes gestantes; la mayor concentración de respuestas estuvo ubicada en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo. Un porcentaje reducido de participantes manifestó desacuerdo, aunque la valoración general

es favorable, existen aspectos que podrían mejorarse. En lo que tiene que ver con la disposición del personal para ayudar, se observó una tendencia positiva en la percepción de los usuarios; fueron más frecuentes las respuestas de los niveles superiores de la escala, y esto refleja una actitud colaborativa durante la atención.

Con respecto a la ausencia de demoras innecesarias, los resultados mostraron una valoración positiva, aunque menor en comparación con otros aspectos evaluados. Existió un predominio de la categoría de acuerdo, pero también se identificaron respuestas en niveles intermedios y de desacuerdo. En lo correspondiente a la resolución de dudas fue evidente una valoración altamente favorable, con concentración de respuestas en de acuerdo y totalmente de acuerdo, lo que indica que el personal brinda información clara y oportuna durante la atención odontológica.

Tabla 9. Evaluación de la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
10. Me atendieron con rapidez	5 (3,5%)	7 (4,9%)	22 (15,4%)	64 (44,8%)	45 (31,5%)
11. El personal estuvo dispuesto a ayudarme	3 (2,1%)	5 (3,5%)	18 (12,6%)	61 (42,7%)	56 (39,2%)
12. No hubo demoras innecesarias	6 (4,2%)	9 (6,3%)	25 (17,5%)	60 (42,0%)	43 (30,1%)

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
13. Respondieron a todas mis dudas	3 (2,1%)	6 (4,2%)	17 (11,9%)	62 (43,4%)	55 (38,5%)

Nota. Elaboración propia.

La evaluación del ítem relacionado con la seguridad durante la atención establece una percepción positiva por parte de las pacientes gestantes; la mayor concentración de respuestas estuvo ubicada en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo. Un porcentaje reducido de participantes manifestó desacuerdo, aunque la valoración general es favorable, existen aspectos que podrían mejorarse. En lo que tiene que ver con la confianza transmitida por el personal, se observó una tendencia positiva en la percepción de los usuarios; fueron más frecuentes las respuestas de los niveles superiores de la escala, y esto refleja seguridad en la atención recibida.

Con respecto al conocimiento del profesional para atender a gestantes, los resultados mostraron una valoración favorable. Existió un predominio de la categoría de acuerdo y totalmente de acuerdo. Las pacientes perciben que el personal cuenta con las competencias necesarias para brindar atención durante el embarazo. En lo correspondiente a la explicación de los procedimientos fue evidente una valoración positiva, con mayor concentración de respuestas en las categorías superiores, lo que indica que la información proporcionada durante la atención es clara y comprensible.

Tabla 10. Evaluación de la dimensión Seguridad de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
14. Me sentí segura durante la atención	3 (2,1%)	5 (3,5%)	16 (11,2%)	64 (44,8%)	55 (38,5%)
15. El personal me transmitió confianza	2 (1,4%)	4 (2,8%)	15 (10,5%)	60 (42,0%)	62 (43,4%)
16. El profesional conoce cómo atender a gestantes	3 (2,1%)	6 (4,2%)	18 (12,6%)	63 (44,1%)	53 (37,1%)
17. Me explicaron claramente los procedimientos	4 (2,8%)	7 (4,9%)	20 (14,0%)	62 (43,4%)	50 (35,0%)

Nota. Elaboración propia.

La evaluación del ítem relacionado con el trato amable y respetuoso establece una percepción positiva por parte de las pacientes gestantes; la mayor concentración de respuestas estuvo ubicada en las categorías de acuerdo y totalmente de acuerdo. Un porcentaje reducido de participantes manifestó desacuerdo, aunque la valoración general es favorable, existen aspectos que podrían mejorarse. En lo que tiene que ver con la escucha de las inquietudes por parte del profesional, se observó una tendencia positiva en la percepción de los usuarios; fueron más frecuentes las respuestas de los niveles superiores de la escala, y esto refleja una adecuada comunicación durante la atención.

Con respecto a la atención personalizada, los resultados mostraron una valoración favorable. Existió un predominio de la categoría de acuerdo y totalmente de acuerdo. Las pacientes perciben que la atención se adapta a sus necesidades individuales. En lo correspondiente al interés del personal por el bienestar de la paciente y del bebé fue evidente una valoración altamente positiva, con concentración de respuestas en las categorías superiores, lo que indica un enfoque humanizado en la atención odontológica. Finalmente, en relación con el horario de atención, se evidenció una valoración positiva, aunque menor en comparación con los otros aspectos evaluados, con mayor presencia de respuestas en niveles intermedios.

Tabla 11. Evaluación de la dimensión Humanización de la calidad de la atención odontológica en pacientes gestantes

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
18. Recibí un trato amable y respetuoso	2 (1,4%)	4 (2,8%)	14 (9,8%)	60 (42,0%)	63 (44,1%)
19. El profesional escuchó mis inquietudes	3 (2,1%)	5 (3,5%)	16 (11,2%)	62 (43,4%)	57 (39,9%)
20. La atención fue personalizada	4 (2,8%)	6 (4,2%)	20 (14,0%)	61 (42,7%)	52 (36,4%)
21. El personal mostró interés por mi bienestar y el de mi bebé	2 (1,4%)	5 (3,5%)	15 (10,5%)	59 (41,3%)	62 (43,4%)

Nota. Elaboración propia.

El análisis cualitativo de las entrevistas, realizadas a los profesionales de odontología, permite evidenciar que existe una percepción general positiva sobre la calidad de atención; los participantes consideran que el servicio cumple con los procedimientos básicos, sin embargo, señalaron que esta calidad se ve condicionada por factores de organización y el tiempo limitado en la consulta, además de la alta demanda de pacientes de diferentes edades.

En relación a la dimensión bioética, los profesionales mencionaron la importancia de aplicar principios como autonomía, beneficio, beneficencia y no maleficencia en la atención de las pacientes gestantes. El consentimiento informado y la aplicación de procedimientos forman parte de la práctica habitual; se identificó la necesidad de fortalecer la toma de decisiones mediante protocolos más estructurados, que orienten la atención en situaciones complejas en el embarazo.

En relación a las barreras de atención, fue posible establecer de forma consistente el temor de las pacientes y la presencia de creencias erróneas sobre los riesgos del tratamiento odontológico. Los profesionales mencionaron que muchas pacientes acuden cuando presentan dolor. Esto se relaciona con una baja cultura de prevención de la salud bucal y la necesidad de reforzar la educación en el primer nivel de atención.

En cuanto a la organización del servicio, los entrevistados mencionaron que existen limitaciones que tienen que ver con el tiempo de atención, la disponibilidad de recursos y la coordinación entre las diferentes áreas del centro de salud para el control prenatal. Los profesionales coincidieron en la importancia de implementar estrategias de mejora orientadas al fortalecimiento de la comunicación con el paciente y la creación de protocolos específicos para la atención odontológica, basados en normas bioéticas en pacientes gestantes.

Tabla 12. Categorización temática del análisis de entrevistas a profesionales de odontología sobre la atención a pacientes gestantes

Categoría	Subcategoría	Código	Frecuencia (n=8)	Evidencia textual representativa	Interpretación
Calidad de atención	Percepción general del servicio	CA1	8	“La atención es adecuada, aunque depende del tiempo disponible.”	Existe una percepción positiva general del servicio, aunque condicionada por factores organizacionales.
Calidad de atención	Atención individualizada	CA2	6	“No siempre se logra personalizar la atención por la cantidad de pacientes.”	La personalización de la atención se ve limitada por la carga laboral.
Calidad de atención	Cumplimiento de procedimientos	CA3	7	“Se siguen los protocolos básicos establecidos.”	Se evidencia cumplimiento técnico, aunque con margen de mejora en estandarización.

Categoría	Subcategoría	Código	Frecuencia (n=8)	Evidencia textual representativa	Interpretación
Bioética en la atención	Aplicación de principios bioéticos	BE1	8	“Se respeta la autonomía y se actúa buscando el bienestar de la paciente.”	Los principios bioéticos forman parte de la práctica clínica habitual.
Bioética en la atención	Consentimiento informado	BE2	7	“Siempre se explica antes de realizar cualquier procedimiento.”	Existe adecuada aplicación del consentimiento informado.
Bioética en la atención	Toma de decisiones éticas	BE3	6	“Se evalúa el riesgo antes de cualquier intervención en gestantes.”	Las decisiones clínicas consideran la seguridad materno-fetal.
Barreras en la atención	Temor de las pacientes	BA1	8	“Las pacientes tienen miedo de atenderse durante el embarazo.”	El temor es la principal barrera para el acceso al servicio.

Categoría	Subcategoría	Código	Frecuencia (n=8)	Evidencia textual representativa	Interpretación
Barreras en la atención	Creencias erróneas	BA2	7	“Creen que el tratamiento puede afectar al bebé.”	Las creencias culturales influyen negativamente en la atención.
Barreras en la atención	Baja demanda preventiva	BA3	6	“Acuden solo cuando tienen dolor.”	Existe limitada cultura de prevención en salud bucal.
Organización del servicio	Tiempo de atención limitado	OS1	7	“El tiempo no es suficiente para atender todo lo necesario.”	La carga laboral afecta la calidad de la atención.
Organización del servicio	Coordinación interdisciplinaria	OS2	5	“Falta mayor coordinación con control prenatal.”	Se identifican debilidades en el trabajo interprofesional.
Organización del servicio	Recursos disponibles	OS3	6	“A veces faltan insumos o equipos.”	Existen limitaciones estructurales en el servicio.

Categoría	Subcategoría	Código	Frecuencia (n=8)	Evidencia textual representativa	Interpretación
Comunicación	Información brindada	CO1	7	“Se explica, pero no siempre se profundiza.”	La comunicación es adecuada, pero puede fortalecerse.
Comunicación	Educación en salud	CO2	6	“Falta más educación preventiva a las pacientes.”	Se requiere reforzar la promoción de la salud bucal.
Comunicación	Relación profesional-paciente	CO3	7	“Se mantiene una buena relación con las pacientes.”	La interacción es positiva y favorece la confianza.
Seguridad del paciente	Manejo clínico en gestantes	SP1	8	“Se toman precauciones especiales en embarazadas.”	Existe conciencia sobre la seguridad en la atención.
Seguridad del paciente	Prevención de riesgos	SP2	7	“Se evita realizar procedimientos de riesgo.”	Se prioriza la protección materno-fetal.
Propuestas de mejora	Capacitación del personal	PM1	7	“Se necesita más formación en atención a gestantes.”	La capacitación es clave para mejorar la calidad.

Categoría	Subcategoría	Código	Frecuencia (n=8)	Evidencia textual representativa	Interpretación
Propuestas de mejora	Protocolos específicos	PM2	8	“Deberían existir protocolos claros para gestantes.”	Se evidencia necesidad de estandarización.
Propuestas de mejora	Mejora organizacional	PM3	6	“Se debe mejorar la organización del servicio.”	La gestión institucional influye en la calidad de atención.

Nota. Elaboración propia.

3.5. Redacción de resultados y discusión

Los resultados de la presente investigación establecen que existe una percepción favorable sobre la calidad de atención odontológica en mujeres embarazadas, en relación con las dimensiones de humanización, fiabilidad y seguridad. Esto coincide con lo reportado por Mendez et al. (2024), que señalan que la confianza en el profesional y la comunicación van a influir directamente en la satisfacción del paciente. Además, indicaron que la percepción positiva del servicio odontológico está asociada con la organización del entorno y la interacción del personal, además de la claridad de la información brindada.

En relación con las características sociodemográficas, la edad promedio de 26,8 años y el predominio de nivel educativo secundario son comparables con los resultados de Yero Mier et al. (2022), quienes describen una población gestante joven con nivel educativo intermedio, lo que favorece la comprensión de indicaciones de salud. Sin embargo, a pesar de esta condición, el número promedio de consultas odontológicas fue bajo, lo cual coincide con lo reportado por Susarla et al. (2022), quienes encontraron que la utilización de servicios odontológicos durante el embarazo sigue siendo limitada, incluso en mujeres que acceden a controles prenatales.

En relación con la dimensión de seguridad, las pacientes mencionaron sentirse seguras durante la atención y confiar en el conocimiento del profesional. Nuestros resultados son consistentes con los resultados planteados por Bhuyan et al. (2023), quienes indicaron que la seguridad percibida en la atención psicológica durante el embarazo depende de la información proporcionada a la paciente. Por otra parte, Kamalabadi et al. (2024) señalan que persisten creencias erróneas sobre los riesgos del tratamiento odontológico, lo cual coincide con los hallazgos cualitativos del presente estudio.

Respecto a la dimensión de humanización, los resultados evidencian una alta valoración del trato amable, la atención personalizada y el interés por el bienestar de la madre y el bebé. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Tibeica et al. (2024), quienes destacan que la empatía y la comunicación son determinantes en la satisfacción del paciente en servicios odontológicos. Las barreras de acceso identificadas, como el temor de las pacientes y las creencias erróneas, coinciden con lo descrito por Javali et al. (2022), quienes encontraron que muchas gestantes evitan acudir al odontólogo por miedo a afectar al bebé. De forma similar, Guerra-López et al. (2023) reportaron bajo nivel de conocimiento en salud bucal durante el embarazo, lo cual limita la prevención y favorece la atención tardía

4. Capítulo 4: Propuesta de transformación

La propuesta de transformación se plantea como una alternativa para mejorar la atención odontológica en mujeres gestantes dentro del primer nivel de salud. El análisis del servicio permite identificar aspectos que requieren ajustes en la organización, en la atención brindada y en la relación con las pacientes. La calidad de la atención se relaciona con prácticas seguras, comunicación clara y respeto durante el proceso asistencial. Se presenta un modelo de gestión ética adaptado al contexto del establecimiento, con orientaciones que buscan mejorar el funcionamiento del servicio. La propuesta incluye acciones dirigidas a ordenar los procesos, fortalecer al personal y mejorar la experiencia de las usuarias. Este planteamiento permite orientar la atención hacia un servicio más seguro, organizado y centrado en la paciente.

4.1. Fundamentación de propuesta de transformación

La calidad de atención odontológica en las pacientes embarazadas es un componente importante del enfoque de salud materna, ya que influye directamente en el bienestar de la madre y los resultados perinatales; se ha demostrado que la atención durante el embarazo es necesaria para prevenir complicaciones asociadas a infecciones orales. La integración de servicios odontológicos en el control perinatal mejora la calidad de la atención y la percepción de seguridad por parte de los usuarios de salud (Shah et al., 2022).

En relación a la perspectiva de calidad existencial, se ha sido posible identificar dimensiones como la infraestructura, la fiabilidad de los servicios y la capacidad de respuesta, que influyen en la satisfacción. En servicios de atención primaria se encontró que la percepción positiva de la calidad está asociada a la organización del servicio, la disponibilidad de recursos y el trato recibido. Se destaca que la calidad percibida no solo depende de factores técnicos, sino también de la interacción del personal (Al-Yamani et al., 2026).

En lo que tiene que ver con la seguridad del paciente, la atención odontológica requiere protocolos específicos para minimizar los riesgos materno-fetales; la aplicación de prácticas seguras, el adecuado manejo clínico y la comunicación basada en la autonomía contribuyen a generar confianza en las pacientes. La percepción de seguridad está estrechamente relacionada con el conocimiento de las normas éticas de los profesionales y su capacidad de brindar información comprensible. El análisis cualitativo de los servicios de salud establece que existen barreras importantes que limitan el acceso a atención odontológica durante el embarazo. Muchas gestantes evitan acudir al odontólogo debido a percepciones erróneas sobre el riesgo en el tratamiento, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer la educación y la comunicación desde el primer nivel de atención (Javali et al., 2022).

Finalmente, la implementación de modelos de gestión orientados a la calidad y la ética en los servicios odontológicos representa una estrategia clave para mejorar la atención a pacientes gestantes. La evidencia sugiere que la incorporación de protocolos, la capacitación del personal y el fortalecimiento de la organización institucional permiten optimizar la calidad, seguridad y humanización del servicio. En este contexto, la gestión ética se posiciona como un elemento integrador que articula los aspectos clínicos, organizacionales y sociales de la atención en salud.

4.2. Estructura de de la propuesta de transformación

La propuesta de transformación se fundamenta en el diseño e implementación de un modelo de gestión ética orientado a mejorar la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica en pacientes gestantes del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C. Este modelo integra principios bioéticos, organización del servicio, estandarización de procesos y evaluación continua, con el propósito de optimizar la atención brindada y fortalecer la confianza de las usuarias.

4.2.1. Sistematización del proceso de aplicación

La sistematización del proceso de aplicación del modelo de gestión ética está organizada en fases que permiten la implementación progresiva dentro del servicio de odontología. Se plantea realizar un diagnóstico situacional que permite identificar las condiciones actuales. Además, se desarrollará una planificación del modelo en la que se definirán lineamientos éticos y características mejor adaptadas al contexto del establecimiento. Posteriormente, se procederá a la implementación del modelo, mediante la capacitación del personal de salud en principios bioéticos, atención centrada en el paciente y manejo de las gestantes.

Figura 1. *Fases del modelo de gestión ética para la atención odontológica en pacientes gestantes*



4.2.2. Presupuesto

El presupuesto estimado para la implementación del modelo de gestión ética contempla recursos destinados a capacitación del personal, elaboración de materiales educativos y fortalecimiento de los procesos organizacionales del servicio odontológico. La inversión se orienta principalmente a actividades de formación, desarrollo de protocolos y herramientas de evaluación, priorizando el uso eficiente de los recursos disponibles en el establecimiento.

Tabla 13. *Presupuesto estimado para la implementación del modelo de gestión ética*

Concepto	Descripción	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo total (USD)
Capacitación del personal	Talleres sobre bioética y atención a gestantes	2	150	300
Material educativo	Folletos y guías informativas	100	1,5	150
Elaboración de protocolos	Diseño e impresión de documentos	1	100	100
Evaluación y seguimiento	Instrumentos y análisis de datos	1	80	80
Total				630 USD

Nota. Elaboración propia.

4.2.3. Indicadores de rendimiento

Los indicadores de rendimiento constituyen herramientas fundamentales para evaluar la efectividad del modelo de gestión ética en la mejora de la atención odontológica a pacientes gestantes. Estos indicadores permiten medir aspectos relacionados con la calidad asistencial, la seguridad del paciente y la satisfacción de las usuarias, proporcionando información objetiva para la toma de decisiones. La implementación de estos indicadores facilitará el monitoreo del servicio. Además, contribuyen a la consolidación de una cultura organizacional orientada a la mejora continua y a la atención centrada en la paciente.

Tabla 14. *Indicadores de rendimiento del modelo de gestión ética*

Indicador	Definición operacional	Fórmula	Meta Frecuencia	Fuente de verificación	Responsable
Nivel de satisfacción de usuarias	Mide el grado de satisfacción de las pacientes gestantes respecto a la atención odontológica recibida	(Usuarias satisfechas / Total de usuarias encuestadas) x 100	≥ 90% Mensual	Encuestas de satisfacción	Personal de odontología / Coordinador del servicio
Cumplimiento de protocolos	Evalúa la adherencia del	(Protocolos aplicados /	≥ 95% Mensual	Registros clínicos y	Responsable de calidad /

Indicador	Definición operacional	Fórmula	Meta Frecuencia	Fuente de verificación	Responsable
Seguridad del paciente	personal de	Total de		auditorías	Odontólogo
	salud a los	procedimientos		internas	tratante
	protocolos	realizados) x			
	clínicos y	100			
	bioéticos				
	establecidos				
	Determina la				
	frecuencia de	(Eventos		Reportes	
	eventos	adversos / Total		institucionales	Comité de
	adversos	de atenciones	≤ 5% Mensual	/ Sistema de	seguridad del
Atención humanizada	durante la	realizadas) x		notificación	paciente
	atención	100			
	odontológica				
	Valora la				
	percepción de	(Pacientes con			
	las pacientes	valoración			Personal de
	sobre el trato	positiva / Total	≥	Encuestas de	salud /
	digno,	de pacientes	90%	percepción	Responsable
	respetuoso y	encuestadas) x			de calidad
	empático	100			
	recibido				

Nota. Elaboración propia.

4.2.4. Objetivo general

Mejorar la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica mediante un modelo de gestión ética dirigido a pacientes en estado de gestación en el área de Odontología del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C, Quito–Ecuador, durante el año 2026

4.2.5. Objetivos específicos

- Analizar la situación actual de la atención odontológica a pacientes gestantes en relación con la calidad, seguridad y trato recibido.
- Elaborar un modelo de gestión ética orientado a mejorar la atención odontológica en pacientes en estado de gestación.
- Definir indicadores básicos que permitan evaluar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la satisfacción de las usuarias.

4.3. Valoración/ evaluación / validación de la propuesta de transformación

La propuesta de transformación fue validada mediante el método de juicio de expertos, con la participación del Administrador Técnico del Centro de Salud Puerto Quito Tipo C y de los responsables de Vigilancia de la Salud Pública y del componente de Promoción y Prevención del Distrito 17D12 Pedro Vicente Maldonado–Puerto Quito–San Miguel de los Bancos, quienes evaluaron la claridad, coherencia, pertinencia, viabilidad y aplicabilidad del modelo de gestión ética.

La valoración se realizó a través de una matriz con escala de 1 a 5, complementada con observaciones cualitativas, obteniéndose un alto nivel de aceptación y consenso, lo que permitió confirmar que la propuesta es adecuada para mejorar la calidad, seguridad y humanización de la atención odontológica en pacientes gestantes, incorporando ajustes menores sugeridos por los evaluadores.

Tabla 15. Resultados de validación por juicio de expertos del modelo de gestión ética

Criterio	Promedio (1-5)	Nivel de valoración
Claridad	4,8	Muy alto
Coherencia	4,7	Muy alto
Pertinencia	4,9	Muy alto
Viabilidad	4,6	Muy alto
Aplicabilidad	4,8	Muy alto
Impacto esperado	4,9	Muy alto

Nota. Elaboración propia.

4.3.1. Fases y tareas de implementación

La implementación del modelo de gestión ética se desarrollará de manera progresiva mediante fases organizadas que permiten su aplicación en el contexto del servicio odontológico. Estas fases incluyen la socialización del modelo con el personal, la capacitación en principios bioéticos y atención a gestantes, la aplicación de los lineamientos en la práctica clínica y el seguimiento mediante indicadores básicos. Este enfoque facilita una implementación realista, adaptable a los recursos del establecimiento y orientada a mejorar la calidad, seguridad y humanización de la atención.

Tabla 16. Fases y tareas de implementación del modelo de gestión ética en el servicio odontológico

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
Diagnóstico situacional	Identificar las condiciones actuales del servicio odontológico y las necesidades relacionadas con la atención ética a gestantes	- Revisión de protocolos existentes - Identificación de barreras en la atención - Observación del flujo de atención odontológica - Análisis de historias clínicas - Encuestas al personal y pacientes - Evaluación de cumplimiento de normas bioéticas	Responsable del proyecto / Coordinador odontológico	Historias clínicas, formularios, computadora, instrumentos de evaluación	2 semanas	≥ 80% de información recolectada
	Sensibilizar al personal sobre la importancia del modelo de gestión ética	- Presentación del modelo al equipo odontológico - Explicación de objetivos, beneficios y alcance - Socialización de principios	Responsable del proyecto / Coordinador del área	Presentación digital, proyector, material informativo, salón de reuniones	1 semana	≥ 90% del personal participa

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
Capacitación		bioéticos aplicados - Reuniones participativas con el personal - Resolución de dudas sobre implementación - Difusión de lineamientos institucionales - Taller sobre bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia)				
	Fortalecer conocimientos y competencias del personal en atención ética a gestantes	- Capacitación en atención centrada en la paciente - Orientación sobre manejo clínico en gestantes - Capacitación en consentimiento informado - Simulación de casos clínicos - Actualización sobre	Responsable del proyecto / Profesional invitado	Material didáctico, guías clínicas, proyector, manuales, formatos de evaluación	2 semanas	≥ 85% del personal capacitado

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
Estandarización de procesos	Organizar y uniformar los procedimientos odontológicos dirigidos a pacientes gestantes	protocolos odontológicos en embarazo	Coordinador odontológico / Responsable del proyecto	Protocolos impresos, formatos, lineamientos institucionales	2 semanas	≥ 80% de procesos estandarizados
		- Actividades prácticas de comunicación efectiva - Elaboración de rutas de atención - Diseño de protocolos éticos y clínicos - Creación de formatos estandarizados - Implementación de consentimiento informado unificado - Definición de criterios de referencia y contrarreferencia - Coordinación con control prenatal				

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
Implementación	Aplicar el modelo en la práctica clínica diaria	- Aplicación de protocolos éticos en consulta - Mejora de la comunicación con pacientes - Uso adecuado del consentimiento informado - Registro de atención según lineamientos - Educación breve sobre salud bucal en gestantes - Coordinación interdisciplinaria con medicina y obstetricia - Seguimiento clínico de pacientes	Personal odontológico	Protocolos impresos, historias clínicas, material educativo	4 semanas	≥ 80% de cumplimiento de protocolos
Seguimiento y evaluación	Evaluar el funcionamiento del modelo y realizar ajustes	- Aplicación de encuestas de satisfacción - Revisión de indicadores de calidad y seguridad	Responsable del proyecto / Coordinador	Instrumentos de evaluación, encuestas, registros estadísticos	2 semanas	≥ 90% de pacientes satisfechas

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
Mejora continua	Garantizar sostenibilidad y actualización permanente del modelo	- Identificación de dificultades en la implementación	Dirección institucional / Coordinador odontológico	Informes, registros estadísticos, recursos institucionales	Permanente	$\geq 85\%$ de cumplimiento sostenido
		- Retroalimentación al personal				
		- Evaluación del cumplimiento de protocolos				
		- Monitoreo de tiempos de atención				
		- Análisis de reportes y resultados obtenidos				
		- Reuniones periódicas de evaluación				
		- Actualización de protocolos				
		- Capacitación continua del personal				
		- Incorporación de sugerencias de pacientes				

Fase	Objetivo de la fase	Actividades específicas	Responsable	Recursos necesarios	Tiempo estimado	Indicador de cumplimiento
		- Supervisión permanente de indicadores - Elaboración de planes correctivos				

Nota. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

En conclusión, fue posible determinar que los fundamentos teóricos y normativos relacionados con la gestión ética y la calidad de atención odontológica sustentan bases conceptuales sólidas relacionadas con integrar los principios bioéticos como la autonomía, beneficencia y justicia en la práctica clínica. Existe la necesidad de garantizar estándares de calidad y seguridad en la atención materna; esto constituye un soporte fundamental para el diseño de propuestas orientadas a mejorar los servicios de salud en el primer nivel de atención de Ecuador.

En relación a la situación actual del servicio odontológico, fue posible identificar limitaciones en la estandarización de procesos, la aplicación de protocolos e integración del control prenatal con las diferentes especialidades de salud que intervienen en la atención materna. Existen barreras relacionadas con la percepción del riesgo, la comunicación entre profesionales y pacientes, y la continuidad de la atención. Esto permite comprender las condiciones reales del contexto de esta institución de primer nivel de atención con tipología C.

Se elaboró un modelo de gestión ética que está orientado a mejorar la atención odontológica de los pacientes; se integraron componentes clínicos, organizacionales y bioéticos. Esto propone la estandarización de los procesos, la capacitación del personal e incorporación de prácticas en función del paciente. El principal objetivo es fortalecer la coherencia en la toma de decisiones y mejorar la experiencia de las usuarias.

Se establecerán indicadores de seguimiento y evaluación que permiten valorar la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el nivel de satisfacción; constituyen una herramienta importante para el monitoreo del servicio y la mejora continua, debido a que facilitan la identificación de avances y la toma de decisiones. Su implementación

contribuye a garantizar la sostenibilidad del modelo propuesto y a fortalecer la gestión ética en la atención odontológica dirigida a pacientes en estado de gestación.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la integración de los fundamentos teóricos y normativos en la práctica clínica odontológica mediante la incorporación sistemática de los principios bioéticos como la autonomía, beneficencia y justicia en la atención de pacientes gestantes. La aplicación de estos enfoques permite consolidar estándares de calidad y seguridad en la atención materna, favoreciendo el desarrollo de propuestas orientadas a mejorar los servicios en el primer nivel de atención de Ecuador.

Se propone optimizar la organización del servicio odontológico mediante la estandarización de procesos, el uso continuo de protocolos y la articulación efectiva con el control prenatal y otras especialidades involucradas en la atención materna. La reducción de barreras relacionadas con la percepción del riesgo y la mejora en la comunicación entre profesionales y pacientes contribuyen a fortalecer la continuidad de la atención y la calidad del servicio brindado en instituciones de tipología C.

Se plantea implementar el modelo de gestión ética desarrollado, promoviendo la integración de componentes clínicos, organizacionales y bioéticos en la atención odontológica. La capacitación del personal y la adopción de prácticas centradas en el paciente permiten fortalecer la coherencia en la toma de decisiones y mejorar la experiencia de las usuarias durante el proceso de atención.

Se recomienda aplicar de manera continua los indicadores de seguimiento y evaluación con el propósito de monitorear la calidad asistencial, la seguridad del paciente y el nivel de satisfacción. El uso de estas herramientas facilita la identificación de avances y orienta la toma de decisiones, favoreciendo la sostenibilidad del modelo propuesto y el fortalecimiento de la gestión ética en la atención odontológica dirigida a pacientes en estado de gestación.

Se recomienda fortalecer las estrategias de educación y promoción de salud dirigidas a pacientes gestantes mediante actividades informativas sobre la importancia de la atención odontológica durante el embarazo. La difusión de información clara y accesible contribuye a disminuir mitos, aumentar la adherencia a los controles preventivos y favorecer una participación más activa de las usuarias en el cuidado de su salud bucal y materna.

Referencias Bibliográficas

- Adamska, P., Sobczak-Zagalska, H., Gromek, Z., Wojciechowska, B., Doroszkiewicz, P., Chmielewski, M., Cichońska, D., Zedler, A., & Pilloni, A. (2025). The Impact of Oral Health and Dental Care on Pregnancy: A Cross-Sectional Study Among Women of Reproductive Age. *Journal of Clinical Medicine* 2025, Vol. 14, Page 5153, 14(14), 5153. <https://doi.org/10.3390/JCM14145153>
- Adeniyi, A., Donnelly, L., Janssen, P., Jevitt, C., Kardeh, B., von Bergmann, H., & Brondani, M. (2021). Pregnant women's perspectives on integrating preventive oral health in prenatal care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 271-. <https://doi.org/10.1186/S12884-021-03750-4/FIGURES/1>
- Al-Yamani, B. A. F., El Dabbah, N. A., Al-Kamal, A. A.-Q., Hafedh, A. M., & Abdel-Aziz, B. F. (2026). Patients' satisfaction with dental services provided by public outpatient clinics in Aden Governorate, Yemen. *BMC Oral Health*, 26, 378. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-07452-7>
- Albuquerque, A., & Tanure, C. (2023). Healthcare bioethics: a new proposal of ethics for clinical practice. *History and Philosophy of Medicine*, 5(2), 10. <https://doi.org/10.53388/HPM2023010>
- American Dental Association. (2024). *Pregnancy*. American Dental Association. <https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/pregnancy?>
- Arias-Mendoza, M. J., Ochoa-Acosta, E. M., & Agudelo-Suárez, A. A. (2026). Maternal knowledge and practices concerning infant oral health in a group of

pregnant women. *Odovtos - International Journal of Dental Sciences*.
<https://doi.org/10.15517/9ge22e62>

Asamblea Nacional de Ecuador. (2008). Constitución de la República de Ecuador.
Decreto Legislativo 0 Registro Oficial. www.lexis.com.ec

Ashcroft, R., Menear, M., Greenblatt, A., Silveira, J., Dahrouge, S., Sunderji, N., Emode, M., Booton, J., Muchenje, M., Cooper, R., Haughton, A., & McKenzie, K. (2021). Patient perspectives on quality of care for depression and anxiety in primary health care teams: A qualitative study. *Health Expectations*, 24(4), 1168-1177. <https://doi.org/10.1111/HEX.13242>

Bhuyan, R., Pati, T., Panda, N. R., Mohanty, J. N., & Bhuyan, S. K. (2022). A six-month single-center study in 2021 on oral manifestations during pregnancy in Bhubaneswar, India. *Iranian Journal of Medical Sciences*.
<https://doi.org/10.30476/ijms.2022.96218.2772>

De Arco-Montiel, S., Valencia-Jiménez, N. N., De Arco-Montiel, S., & Valencia-Jiménez, N. N. (2023). Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia. *Universidad y Salud*, 25(2), 15-21. <https://doi.org/10.22267/RUS.232502.298>

Ejuu, E. O., Nanfuka, M. I., Nakyonyi, M. G., Mwesigwa, C. L., & Isyagi, M. M. (2026.). Factors influencing dental care utilization among pregnant women with oral disease symptoms attending antenatal care in Kampala, Uganda. *International Journal on Science and Technology (IJSAT)*.

Endeshaw, B. (2021). Healthcare service quality-measurement models: a review. *Journal of Health Research*, 35(2), 106-117. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2019-0152>

- Frey-Furtado, L., Fonseca, M., Melo, P., Listl, S., & Pereira, M. L. (2025). Oral healthcare access: self-perceived barriers faced during pregnancy - a systematic review. *BMC Public Health*, 25(1), 1394. <https://doi.org/10.1186/S12889-025-22593-8>
- Grover, S., Fitzpatrick, A., Azim, F. T., Ariza-Vega, P., Bellwood, P., Burns, J., Burton, E., Fleig, L., Clemson, L., Hoppmann, C. A., Madden, K. M., Price, M., Langford, D., & Ashe, M. C. (2022). Defining and implementing patient-centered care: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 1679-1688. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2021.11.004>
- Guerra López, W., Fernández-Cobo, L., & López Varela, Y. (2023). Nivel de conocimientos de las embarazadas sobre la salud bucal y el período de gestación. *Revista Médica Electrónica*, 45(4), 523–533.
- Javali, M. A., Saquib, S. A., Khader, M. A., Khalid, I., AlShahrani, A. Y., Kanji, M. A., & Asiri, E. (2022). Oral health knowledge, attitude, and practice of pregnant women in Deccan, South India: A cross-sectional prenatal survey. *Journal of Medicine and Life*, 15(3), 420–424. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0095>
- Jojo, A. M., D'Souza, P., Abraham, A., Korah, A. M., & Anvita, A. (2024). Knowledge and practice of dental health among pregnant women in a selected hospital Mangaluru. *Journal of Health and Allied SciencesNU*. <https://doi.org/10.1055/s-0044-1793821>
- Konlan, K. D., & Shin, J. (2022). The status and the factors that influence patient safety in health care institutions in Africa: A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 2(12), e0001085. https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PGPH.0001085/OG_IMAGE.JPG

- Lafebre-Carrasco, M. F., Arroyo-Menéndez, M., Lozano-Paniagua, D., Parrón-Carreño, T., & Nievas-Soriano, B. J. (2023). Social and Preventive Factors That Explain Oral Health among Pregnant Women in the Canton of Cuenca, Ecuador. *Healthcare* 2023, Vol. 11, Page 2664, 11(19), 2664. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE11192664>
- Lawati, M. H. Al, Dennis, S., Short, S. D., & Abdulhadi, N. N. (2018). Patient safety and safety culture in primary health care: A systematic review. *BMC Family Practice*, 19(1), 104-. <https://doi.org/10.1186/S12875-018-0793-7/TABLES/2>
- Méndez-Wong, A., Amezcua-Núñez, J. B., & Morales-Pando, A. G. (2024). Structural equation model to assess patient satisfaction with university dental services. *Contaduría y Administración*, 69(2). <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2024.5152>
- Ministerio de Telecomunicaciones. (2021). *Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador*.
- Mohammadi Kamalabadi, Y., Campbell, M. K., Gratton, R., & Jessani, A. (2025). Oral health status and dental services utilisation among a vulnerable sample of pregnant women. *International Dental Journal*, 75(2), 524–536. <https://doi.org/10.1016/j.identj.2024.07.009>
- MSP. (2023). *LEY ORGANICA DE SALUD*. www.lexis.com.ec
- OMS. (2025). *Oral health*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health?>
- Onwuka, C., Onwuka, C. I., Iloghalu, E. I., Udealor, P. C., Ezugwu, E. C., Menuba, I. E., Ugwu, E. O., & Ututu, C. (2021). Pregnant women utilization of dental

services: still a challenge in low resource setting. *BMC Oral Health*, 21(1), 384.
<https://doi.org/10.1186/S12903-021-01746-2>

Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A. J., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 366.
<https://doi.org/10.1136/BMJ.L4185>

Rocha, J. S., Arima, L. Y., Werneck, R. I., Moyses, S. J., & Baldani, M. H. (2018). Barriers and facilitators to dental care during pregnancy: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00130817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130817>

Saeed Almanbahi, F., Awad, A., Ghonim, A., Mohammed Alabsy, N., & Shemais, M. (2025). Ethical leadership and organizational excellence: the mediating role of citizenship behavior in healthcare. *Humanities and Social Sciences Communications* 2025 12:1, 12(1), 1392-. <https://doi.org/10.1057/s41599-025-05743-6>

Shah Saif Jahan, S., Hoque Apu, E., Zahra Sultana, Z., Islam, M. I., & Siddika, N. (2022). Oral healthcare during pregnancy: Its importance and challenges in lower-middle-income countries (LMICs). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10681. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710681>

Subedi, K., Shrestha, A., & Bhagat, T. (2024). Oral health status and barriers to utilization of dental services among pregnant women in Sunsari, Nepal: A cross-sectional study. *International Journal of Dental Hygiene*, 22(1), 209–218.
<https://doi.org/10.1111/idh.12728>

- Susarla, S. M., Trimble, M., & Sokal-Gutierrez, K. (2022). Cross-sectional analysis of oral healthcare vs. general healthcare utilization in five low- and middle-income countries. *Frontiers in Oral Health*, 3, 911110. <https://doi.org/10.3389/froh.2022.911110>
- Tibeica, S. C., Virvescu, D. I., Lupu, I. C., Budala, D. G., Luchian, I., Tibeica, A., Surlari, Z., & Carausu, E. M. (2024). Patients' satisfaction regarding oral healthcare services in the North-East region of Romania: A preliminary questionnaire survey. *Healthcare*, 12(12), 1195. <https://doi.org/10.3390/healthcare12121195>
- Vicuña-Huaqui, L. A., Diaz-Campos, J. S., Poves-Campos, J. Z., & Blanco-García, L. E. (2023). Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(4), 331-343. <https://doi.org/10.20453/REH.V33I4.5117>
- Winckler, K., Rasmussen, M. U., Laugenborg, J., Bukkehave, K. H., Fischer, H., Heitmann, B. L., & Wæhrens, E. E. (2024). Barriers for why pregnant women do not visit a dentist on a regular basis: using group concept mapping methodology. *Acta Odontologica Scandinavica*, 83, 30-37. <https://doi.org/10.1080/00016357.2023.2283198>
- Yero Mier, I. M., Baguet Esquivel, Y. de la C., Pérez García, L. M., de Castro Yero, J. L., Gómez Porcegué, Y., & García Rodríguez, M. (2022). Conocimientos, actitudes, prácticas y autopercepción de salud bucal en embarazadas. *Gaceta Médica Espirituana*, 24(3).

5. Anexos

5.1. Cuestionario de recolección de información

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN PACIENTES GESTANTES (SERVQUAL ADAPTADO)

Instrucciones

Estimada paciente:

El presente cuestionario tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención odontológica recibida durante su embarazo. La información es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

Por favor, marque con una (X) la opción que mejor represente su opinión.

Escala de respuesta

1 = Totalmente en desacuerdo

2 = En desacuerdo

3 = Neutral

4 = De acuerdo

5 = Totalmente de acuerdo

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Nivel de educación:

☐ Primaria

☐ Secundaria

☐ Superior

Número de semanas de gestación: _____

Número de consultas odontológicas durante el embarazo: _____

SECCIÓN II: CALIDAD DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

DIMENSIÓN: TANGIBLES

Nº Ítem	1	2	3	4	5
1 El área odontológica está limpia y ordenada	☐	☐	☐	☐	☐
2 Los equipos odontológicos están en buen estado	☐	☐	☐	☐	☐
3 El personal tiene una presentación adecuada	☐	☐	☐	☐	☐
4 El ambiente es cómodo para la atención	☐	☐	☐	☐	☐

DIMENSIÓN: FIABILIDAD

Nº Ítem	1	2	3	4	5
5 El personal cumple con lo que promete	☐	☐	☐	☐	☐
6 La atención se realizó sin errores	☐	☐	☐	☐	☐

Nº Ítem	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---

7 El tratamiento fue correcto desde la primera consulta ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8 El personal se interesa por mi salud bucal ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9 Se aplicaron correctamente los procedimientos ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

DIMENSIÓN: CAPACIDAD DE RESPUESTA

Nº Ítem	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---

10 Me atendieron con rapidez ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

11 El personal estuvo dispuesto a ayudarme ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

12 No hubo demoras innecesarias ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

13 Respondieron a todas mis dudas ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

DIMENSIÓN: SEGURIDAD

Nº Ítem	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---

14 Me sentí segura durante la atención	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

15 El personal me transmitió confianza	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

16 El profesional conoce cómo atender a gestantes	☐	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

17 Me explicaron claramente los procedimientos	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

DIMENSIÓN: HUMANIZACIÓN

Nº Ítem	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---

18 Recibí un trato amable y respetuoso	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

19 El profesional escuchó mis inquietudes	☐	☐	☐	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

20 La atención fue personalizada	☐	☐	☐	☐	☐
----------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

21 El personal mostró interés por mi bienestar y el de mi bebé	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

22 El horario de atención fue adecuado	☐	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

5.2. Entrevista semiestructurada

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA

Objetivo

Recopilar información sobre la calidad de la atención, la gestión ética y las prácticas clínicas en la atención odontológica a pacientes gestantes.

Datos del entrevistado

- Edad: _____
- Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino
- Años de experiencia profesional: _____
- Tiempo laborando en el establecimiento: _____

Preguntas de la entrevista

1. ¿Cómo describiría la calidad de la atención odontológica que se brinda a pacientes gestantes en este establecimiento?
2. ¿De qué manera aplica los principios bioéticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia) en la atención a pacientes embarazadas?
3. ¿Cuáles considera que son las principales dificultades o barreras en la atención odontológica a gestantes?

4. ¿Cómo evalúa la comunicación entre el personal de salud y las pacientes gestantes durante la atención?
5. ¿Existen protocolos o lineamientos específicos para la atención odontológica en gestantes? En caso afirmativo, ¿cómo se aplican?
6. ¿Qué aspectos considera que deberían mejorarse para optimizar la calidad y seguridad de la atención odontológica en pacientes gestantes?