



FACULTAD DE POSGRADOS

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE  
TRATAMIENTOS FINALIZADOS EN USUARIOS MAYORES DE 16 AÑOS DE  
LA CLÍNICA DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Autora

Brenda María Luna Granizo

Año  
2021



FACULTAD DE POSGRADOS

EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE  
TRATAMIENTOS FINALIZADOS EN USUARIOS MAYORES DE 16 AÑOS DE  
LA CLÍNICA DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos  
establecidos para optar por el título de Especialidad Médica en Ortodoncia

Profesor Guía

Dr. Víctor Manuel Peñaherrera Letort

Autora

Od. Brenda María Luna Granizo

Año

2021

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo, Evaluación de los servicios de atención y satisfacción de tratamientos finalizados en usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas, a través de reuniones periódicos con la estudiante, Brenda María Luna Granizo, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



---

Dr. Víctor Manuel Peñaherrera Letort  
CI.1704910767

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Evaluación de los servicios de atención y satisfacción de tratamientos finalizados en usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas, con la estudiante Brenda María Luna Granizo, en el periodo 2022-20, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.



---

Dr. Xavier Alberto Nogales Molina  
CI.: 1803603214

## DECLARACIÓN DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.



---

Od. Brenda María Luna Granizo  
CI.: 092660886-0

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por ser mi guía y camino. A mis padres, familia y esposo

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi esposo y todas aquellas personas involucradas en este proceso.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar los servicios de atención en referencia a la satisfacción con los tratamientos finalizados en usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas.

**Materiales y métodos:** Se desarrolla un estudio transversal descriptivo para valorar las variables sin alterarlas. Se utiliza un cuestionario con una escala de Likert para medir el nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica de la Universidad de las Américas mayores de 16 años que concluyeron sus tratamientos ortodónticos, dentro del mismo se miden tres aspectos puntuales: relación médico-paciente, satisfacción general y las expectativas del usuario. Se aplica este cuestionario a 64 pacientes.

**Resultados:** Se determina un nivel de satisfacción aceptable con una frecuencia de respuesta para la escala 5 (totalmente de acuerdo); donde el aspecto menos positivo es de la expectativa del usuario al sentir que sus dientes en ciertos casos volvieron a su postura inicial.

**Conclusiones:** El concepto de calidad es del tipo interdisciplinario pues incluye algunas ciencias para entenderlo y ejecutarlo, sobre todos cuando se interrelacionan aspectos técnicos y perspectiva. Dentro del campo odontológico se necesitan de requerimientos y conocimientos sobre el usuario para que la sensación de satisfacción se maximice: la calidad de atención se caracteriza por el nivel de servicio que trata de solucionar problemas de salud bucal del paciente. La satisfacción del usuario dentro de los servicios odontológicos de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas es favorable, dejando en evidencia que la calidad de sus procesos es bastante buena y cumple estándares establecidos dentro del ámbito de salud.

**Palabras Claves:** Calidad, satisfacción, tratamientos.



## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the care services in reference to the satisfaction with the treatments completed in users older than 16 years of the Orthodontic Clinic of the University of the Americas.

**Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study is developed to assess the variables without altering them. A questionnaire with a Likert scale is used to measure the level of satisfaction of users of the Clinic of the University of the Americas over 16 years of age who completed their orthodontic treatments, within it three specific aspects are measured: doctor-patient relationship, general satisfaction and user expectations. This questionnaire is applied to 64 patients.

**Results:** An acceptable level of satisfaction is determined with a response frequency for scale 5 (totally agree); where the least positive aspect is the expectation of the user to feel that their teeth in certain cases returned to their initial position.

**Conclusions:** The quality of care is a multidimensional concept that includes technical and perceptual aspects. User satisfaction within the dental services of the Orthodontic Clinic of the University of the Americas is favorable, evidencing that the quality of its processes is quite good and meets established standards within the health field.

**Key Words:** Quality, satisfaction, treatments.

# ÍNDICE

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Formulación del problema.....	1
1.2 Justificación .....	2
2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Servicios .....	4
2.1.1 Características de los servicios .....	4
2.1.2 Dimensiones del servicio .....	5
2.1.3 Tipos de servicios .....	5
2.2 Servicios de salud .....	6
2.2.1 Odontología .....	7
2.2.2 Servicios prestados en el área odontológica .....	8
2.3 Calidad.....	10
2.3.1 Estándares de calidad .....	10
2.3.1.1 Tipos de estándares de calidad.....	11
2.3.2 Conceptos de calidad en salud.....	11
2.3.3 Factores que influyen en la calidad de un servicio .....	12
2.3.4 Satisfacción del usuario .....	14
2.4 Calidad de los servicios de salud .....	14
2.4.1 Calidad en atención odontológica.....	16
2.4.1.1 Factores de la calidad odontológica.....	17
2.4.2 Estándares de calidad en atención odontológica.....	18
2.5 Evaluación de la calidad en la atención odontológica (ortodoncia).....	20
2.5.1 Satisfacción con los tratamientos ortodónticos .....	21
2.5.2 Relación profesional- paciente.....	23
2.6 Impactos de la calidad de los servicios ortodónticos en pacientes con tratamientos terminados .....	23

3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS .....	25
3.1 Objetivo General.....	25
3.2. Objetivos Específicos .....	25
3.3. Pregunta de investigación sobre el tema .....	25
3.4 Hipótesis.....	25
4. CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA .....	26
4.1 Tipo de estudio .....	26
4.2 Población.....	26
4.3 Muestra .....	26
4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	26
4.3.1.1 Criterios de inclusión .....	26
4.3.1.2 Criterios de exclusión.....	27
4.4 Técnica e instrumentos de recolección.....	27
4.4.1 Encuesta.....	27
4.5 Operacionalización de variables.....	27
5. CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	28
5.1 Datos Sociodemográficos .....	28
5.2 Cuestionario.....	32
5.2.1 Relación médico-paciente.....	33
5.2.2 Satisfacción general del usuario .....	41
5.2.3 Expectativas del paciente post tratamiento (situación clínica) .....	46
5.3 Discusión de resultados.....	53
CONCLUSIONES .....	55
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS .....	58

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	27
Tabla 2. Edad.....	29
Tabla 3. Sexo.....	30
Tabla 4. Estado civil.....	31
Tabla 5. Formación académica.....	32
Tabla 6. Orientación comprensible.....	33
Tabla 7. Respeto a la programación.....	34
Tabla 8. Estudio completo de salud oral.....	35
Tabla 9. Respeto a la privacidad.....	36
Tabla 10. Tiempo necesario para dudas.....	37
Tabla 11. Confianza.....	38
Tabla 12. Trato con respeto.....	39
Tabla 13. Comprensión de la inducción.....	40
Tabla 14. Equipos e instrumental.....	41
Tabla 15. Limpieza.....	42
Tabla 16. Comodidad en el área de espera.....	43
Tabla 17. Horario agendado.....	44
Tabla 18. Distancia de la Clínica.....	45
Tabla 19. Dientes más rectos.....	46
Tabla 20. Mejor mordida.....	47
Tabla 21. Mejora en la apariencia facial.....	48
Tabla 22. Satisfacción con la apariencia.....	49
Tabla 23. Masticación mejorada.....	50
Tabla 24. Recidiva de los dientes.....	51
Tabla 25. Recomendación de la atención de ortodoncia en la UDLA.....	52

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de atención en la unidad de Salud Dental .....	19
Figura 2. Edad de los pacientes .....	29
Figura 3. Sexo de los pacientes .....	30
Figura 4. Estado civil .....	31
Figura 5. Formación académica .....	32
Figura 6. Orientación comprensible.....	33
Figura 7. Respeto a la programación .....	34
Figura 8. Estudio completo de salud oral .....	35
Figura 9. Respeto de la privacidad.....	36
Figura 10. Tiempo necesario para dudas .....	37
Figura 11. Confianza .....	38
Figura 12. Trato con respeto .....	39
Figura 13. Comprensión de la inducción .....	40
Figura 14. Estado de equipos e instrumental .....	41
Figura 15. Limpieza.....	42
Figura 16. Comodidad en el área de espera .....	43
Figura 17. Horario agendado.....	44
Figura 18. Distancia de la Clínica.....	45
Figura 19. Dientes más rectos.....	46
Figura 20. Mejor mordida .....	47
Figura 21. Mejora en la apariencia facial.....	48
Figura 22. Satisfacción con la apariencia .....	49
Figura 23. Masticación mejorada .....	50
Figura 24. Recidiva de los dientes .....	51
Figura 25. Recomendación de la atención de ortodoncia en la UDLA .....	52

## 1. CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Formulación del problema

Existe aumento en la demanda de usuarios que buscan una atención odontológica (consulta) de tratamiento de ortodoncia para mejorar su apariencia facial, dental y ayudar en su estado anímico. La satisfacción del paciente posterior al tratamiento de ortodoncia partirá de varios efectos entre tantos la edad, el sexo, el tiempo de tratamiento, la armonía facial y la relación médico – paciente (Keles y Bos, 2013).

Según Lin y colaboradores (2016), “la maloclusión es una desalineación o una relación incorrecta entre los dientes de las arcadas dentales” (pág. 13), por este motivo los pacientes con alteraciones en la alineación de sus dientes buscan ayuda en la ortodoncia; actualmente se han desarrollado índices estandarizados para evaluar las necesidad de tratamiento, el inconveniente es que no se valora el impacto de una maloclusión en el bienestar de vida del paciente, por lo que la perspectiva de los pacientes no concuerdan con sus evaluaciones clínicas.

Al subir el índice de pacientes que desean un análisis diagnóstico y tratamiento de desarmonías dentofaciales, promovido por el impacto sociocultural y medios de comunicación, sobre la mejora en la apariencia facial, es necesario un tratamiento oportuno pues se conoce que un proceso adecuado mejora la calidad de vida, jugando un papel importante en la aceptación social y las interrelaciones personales (Chen, y otros, 2015).

Las explicaciones emitidas por el profesional al paciente y los padres como la higiene, tiempo de duración, dolor, extracciones de piezas dentales, incomodidad en el momento de la alimentación, complicaciones periodontales, ventajas, desventajas, permiten obtener mejores resultados en cuanto a la satisfacción en relación con personas que no tuvieron a la información anticipada del tratamiento (Yao, Li, Yang, Colman, y Nikos, 2016).

Con los avances tecnológicos se tiene acceso a información, de esta manera se crea conciencia sobre la salud oral, provocando el aumento de personas adultas en busca de tratamiento de ortodoncia para mejorar su salud oral y exigencias estéticas de la sociedad. Sin embargo, la falta de comunicación y no encontrar una concordancia con las expectativas del paciente pueden provocar insatisfacción con el tratamiento. Además, muchas veces el factor psicológico de los pacientes no es considerado como un objetivo en el tratamiento, pasando por alto que es uno de los principales motivadores para iniciar un tratamiento ortodóncico junto con su entorno social. Hoy en día la labor del ortodoncista debe estar enfocada a: brindar una atención individualizada a los pacientes, cumplir las expectativas del paciente hasta donde las posibilidades en tanto de tratamiento se hablen para usar un proceso con recursos y equipos efectivos. Los profesionales de la salud oral deben conocer la percepción de los pacientes acerca de su cavidad oral y dentición, como se refleja en su diario vivir. La calidad de los servicios de salud debe ser evaluados constantemente para mantener un nivel óptimo de excelencia que cumpla con los parámetros establecidos para los usuarios, logrando así un nivel aceptable de satisfacción.

## **1.2 Justificación**

Un resultado de calidad dentro de los servicios de salud (odontología) es un tema del que surgen muchos puntos de vista y capta el interés actualmente desde el ámbito nacional como en el internacional. Un papel importante en este aspecto son las expectativas que se generan en los pacientes, en términos de resultados que satisfagan las mismas, tomando en cuenta estándares estéticos y funcionales altos, por tanto, el especialista en el área de ortodoncia está obligado a optimizar sus conocimientos y técnicas en pro de brindar a sus pacientes tratamientos de calidad.

En un estudio realizado por Oland y colaboradores (2011), determinaron que la motivación previa al tratamiento influyó en la satisfacción posterior al tratamiento, lo que se correlacionó con el estado psicosocial de los pacientes. Los autores

aconsejan realizar un análisis previo para evaluar el estado psicosocial, motivos de tratamiento, para de esta manera mejorar la comunicación médico tratante y usuarios del servicio.

La calidad de un servicio sea del área de salud o no, es un vocablo complejo de definir, dentro del cual intervienen factores objetivos como la infraestructura y materiales que se utilizan en la prestación, así como factores subjetivos como la satisfacción del usuario, lo que nos permite detectar insuficiencias o disconformidades del paciente con el sistema, y de esta manera mejorar la calidad del servicio.

Con este estudio cuyo objetivo general es evaluar los servicios de atención y satisfacción de tratamientos finalizados en usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas se pretende encontrar las falencias para mejorar la atención que se presta a los pacientes.

Determinando una guía para finalmente sistematizar las fases evaluativas sobre la culminación de los tratamientos de aquellos pacientes de ortodoncia para así determinar el nivel de calidad de los servicios dentro de la Clínica de la UDLA tomando como base los estándares impuestos por la ABO (*American Board of Othodontics*) identificando las situaciones más comunes relacionadas con la finalización de los tratamientos.



## 2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Servicios

“Un servicio es una prestación, un activo de naturaleza económica pero que no tiene presencia física propia (es intangible), a diferencia de los bienes que si la tienen” (Sanabria, Romero, y Flórez, 2014).

Otro concepto relevante indica que “servicio es el conjunto de prestaciones que el cliente espera, además del producto o del servicio básico, como consecuencia del precio, la imagen y la reputación del mismo” (Roach, 1996).

En sí, se entiende que los servicios son el global de aquellas actividades puntuales de las empresas que cumplen la meta de cubrir los requerimientos (exigencias) sin llegar a ofertarles un producto para ello sino algo que necesiten, pero no necesariamente sea un tangible.

#### 2.1.1 Características de los servicios

Como se mencionó en el apartado anterior se expone lo diferente que es un bien de un servicio, aclarando que el primero es tangible, en otras palabras, los servicios no pueden verse ni tocarse, pero ambos pueden medirse (Peiró, 2020); y, por otro lado, los bienes se tocan, pero los servicios dan la sensación en los consumidores de una experiencia y la satisfacción de haberlo consumido. Lo dicho es relevante pues puede tener repercusiones cuando se evalúa la calidad en los servicios haciendo que el juicio sea más complicado y subjetivo

Mientras que, es pertinente reconocer que existen servicios que no son totalmente intangibles, pues cuentan con ciertos puntos que se pueden apreciar, ejemplo de esto son los complementos, en este caso aparatos ortodónticos (aparatoología) son físicos mientras que el servicio en sí es la ortodoncia y su proceso.

### **2.1.2 Dimensiones del servicio**

Se entiende por dimensiones de un servicio aquellos detalles que le otorgan al mismo un valor agregado, se notan así (Rodríguez E. , 1997) :

- Elementos tangibles: estructuras, equipamientos, personal y materiales.
- Fiabilidad: proporcionar el servicio de forma eficiente y segura. Cumplir lo que se promociona.
- Capacidad de respuesta: agilidad al momento de prestar el servicio y todos los requerimientos que surjan del mismo.
- Seguridad: una buena imagen y un servicio de primera; sensación que la empresa u organización deja en los usuarios de estar en el lugar indicado.
- Empatía: tomar el papel del usuario/cliente pues sin ellos no existe el servicio; entenderlos y conocer sus necesidades.

### **2.1.3 Tipos de servicios**

Para llegar a una tipificación o clasificar a los servicios se tienen dos caminos que abarcan dos grandes grupos de características; de acuerdo a su campo de acción y su enfoque (público o privado) (Méndez, 2020).

#### **Ámbito de actuación**

Son las áreas bajo las que se desarrollan estos servicios, es decir, donde se encuentran ubicados; ejemplo de esto son: transporte, turismo, gastronomía y los servicios financieros. Sin embargo, están aquellos con el mismo grado de importancia pero que están dirigidos hacia el tema de lo público es aquí donde se tienen a los de salud junto a los de educación.

#### **Origen**

Pueden delimitarse de acuerdo al alcance y/o enfoque de su función (Arciniegas y Mejías, 2017):

- Públicos, del gobierno o Estado.
- Privados, empresas ajenas al Estado

## **2.2 Servicios de salud**

De este modo, se entiende que los servicios dentro del campo de salud son las prestaciones que se dan como asistencia sanitaria; la conjugación de todos estos servicios se convierte en el sistema de atención que se enfoca en mantener, cuidar y promover la salud de las personas.

Los servicios de salud son uno de los sectores fundamentales de la sociedad y la economía. Proporcionar protección social de la salud e igualdad de acceso a una atención de salud de calidad tiene considerables efectos positivos en la salud individual y pública, además de potenciar el crecimiento económico y el desarrollo (Ross, Zeballs, y Infante, 2000).

Pero, el tema de salud y llegar a ella es algo sumamente sensible pues se considera un desafío total en algunos países, sobre todo en aquellos subdesarrollados. Razón de esto es la falta de personal que se encuentre calificado, además, la insuficiencia de equipos y medicamentos. Sin embargo, continuamente se están reformando aquellos parámetros dentro de los sistemas de salud modificando el ambiente de desarrollo en referencia a atención.

El servicio de salud es esencial, su objetivo principal es proporcionar una atención de calidad. Todos estos servicios están regulados por la OIT, esta organización apoya la mejora en tanto servicio y condiciones de trabajo dentro del sector salud, mediante normas que abordan el tema de calidad en colaboración con la entidad encargada en este caso la OMS para fomentar un ambiente de trabajo normalizado y saludable dentro del sector salud (OIT, 2021).

### 2.2.1 Odontología

Es un área médica que estudia los dientes, sus estructuras, tratamientos, enfermedades y el desarrollo de los mismos. Es la especialidad encargada de hablar sobre el aparato estomatognático, conocido como el sistema conformado por órganos y tejidos que se ubican en la boca incluyendo ciertas áreas del cráneo, el cuello y el espacio facial (Canut, 2005).

La odontología como disciplina busca la protección de la salud e higiene bucodental, previniendo y actuando en enfermedades de la boca. Entre las principales dolencias orales están las caries y las patologías periodontales; todas siendo aptas para ser prevenidas con rutinas constantes de higiene adecuada y visitando periódicamente al dentista, profesional dedicado a esta especialidad.

Un punto relevante dentro del tema es evidentemente la realidad por la que está pasando el mundo, la pandemia por el COVID-19. Todo dentro de la vida cotidiana fue afectado por la crisis sanitaria, en el proceso las ocupaciones y la salud de todo ámbito de igual manera; es así que la odontología ha cruzado por una transición creciendo en el aspecto clínico donde todo el manejo de bioseguridad cambia el enfoque de ejecutar la profesión, el control de los tratamientos y el tiempo determinado para cada paciente.

Con esta investigación se busca englobar los requisitos y sugerencias que tienen sustento dentro de la literatura de este modo se puede analizar las condiciones de la salud oral en el periodo de pandemia (Sigua, y otros, 2020). Tanto los pacientes como los odontólogos se exponen a todo tipo de riesgos, pero sobre todo al del tipo biológico, donde existen microorganismos, entre estos los virus y las bacterias que afectan especialmente al aparato respiratorio exponiendo a la cavidad oral. La forma de contagio de estos patógenos en odontología es de forma indirecta; al tener contacto con los equipos o instrumentos que estén contaminados, también se incluyen superficies.

Al respecto, Kampf et al. (2020),

Aducen que los coronavirus pueden permanecer infecciosos en superficies inanimadas hasta por 9 días, concluyendo que la desinfección de la superficie con hipoclorito de sodio al 0,1 % o etanol al 62 e 71 % reduce significativamente la infectividad del coronavirus en las superficies dentro del tiempo de exposición de 1 minuto. Esperando un efecto similar contra el SARS-CoV-2.

Es así que se hace evidente la necesidad de implementar un plan que incluya un protocolo en temas como la recolección, limpieza y esterilización tanto de equipos como de instrumentos, pero sobre todo de superficies antes de ser usados en un paciente. Sumado a esto, se deben mencionar los productos indicados antes, durante y luego de la atención clínica. Asimismo, mantener un consultorio aseado y ventilado; así es posible evitar la contaminación cruzada.

La limpieza y la desinfección de lugares que se usen de manera comunal, en este grupo se incluyen sectores como el área de recibimiento (recepción), el baño; retirar objetos de la sala de espera que puedan generar transmisión por pasar de mano en mano, como folletos o revistas (Peng, y otros, 2020).

La Organización Mundial de la Salud en términos de limpieza y desinfección recomienda que toda superficie expuesta a secreciones del tipo respiratorias y/o fluidos se deben desinfectar preferentemente con una solución de hipoclorito.

### **2.2.2 Servicios prestados en el área odontológica**

La boca representa el primer órgano de relación del hombre con el medio ambiente, posibilitando la nutrición, el establecimiento de relaciones sociales a través del habla y el desarrollo cognitivo del individuo. También es un rasgo llamativo para la individualización del ser humano, además de presentar valor

estético y mediar eventos interpersonales, el rostro también representa un elemento clave en el atractivo personal y el desarrollo de la autoestima.

Gran parte de los problemas en la salud de la boca se tratan con atención oportuna adecuada, debe ser dada por un especialista (odontólogo), que sea de confianza ya que de esa manera la salud se mantiene óptima pues es el encargado de dar seguimiento a todos sus tratamientos por anomalías detectadas incluso de mantenimiento (limpiezas bucales) (Borzabadi, 2012).

Se detallan algunos procedimientos dentales que se realizan más comúnmente por los dentistas, así (Souza, Oliveira, Pinheiro, Cardoso, y Magnani, 2013):

- **Limpieza dental profunda**, recomendada 1 vez al año como mínimo con el fin de mantener una salud bucal estable.
- **Eliminación de caries**, eliminar tejido afectado para evitar obturación dental.
- **Extracción de dientes**, retirar piezas dentales afectadas.
- **Ortodoncia**, corrección de malas posiciones de las piezas dentales y también la mordida.
- **Endodoncia**, proceso quirúrgico que retira la pulpa del diente.
- **Implantología Oral**, colocar implantes dentales en reemplazo de piezas extraídas.
- **Estética dental**, procedimientos para mejorar la apariencia de los dientes.

Actualmente, este campo de salud ha crecido y transformado en tal manera que consigue la diversificación de sus profesionales al punto de desenvolverse en todos los ámbitos correspondientes buscando siempre una integración de enfoques holísticos; prevención y diagnóstico oportuno para llegar a un tratamiento adecuado dentro de las estructuras mandibulares.

## **2.3 Calidad**

“La calidad es una propiedad que tiene una cosa u objeto, y que define su valor, así como la satisfacción que provoca en un sujeto” (Peiró, 2020). Se trata de un concepto bastante subjetivo a la hora de analizarse, tomando en cuenta que la calidad es una característica bastante representativa a la hora de aceptar un producto o servicio.

Centrando el concepto hacia el objeto de estudio se debe mencionar que la calidad será dada bajo el entorno de la atención, poniendo como eje principal la percepción del trato recibido como paciente.

La personalización es el factor detonante para que los usuarios mantengan la percepción de una calidad total, sumado a esto está: el diálogo y solución de requerimientos de manera ágil y oportunamente. Así, el usuario puede relacionar el termino calidad con el trato.

“La calidad pasa por todas las fases de la actividad de la empresa, es decir, por todos los procesos de desarrollo, diseño, producción, venta y mantenimiento de los productos o servicios” (Imai, 1998).

### **2.3.1 Estándares de calidad**

El objetivo es llegar al público con una atención de primera, es decir, cumplir todos los requerimientos y necesidades de los usuarios; entonces, para llegar a ello es necesario establecer ciertos lineamientos o estándares de calidad. Según Villegas (2020), “los estándares de calidad permitirán saber que tan bueno es el producto o servicio que está brindando” (pág. 36). Lo expresado por el autor hace entender que estos estándares o requerimientos dentro de la calidad son aspectos de referencia para tener una idea sobre el mínimo de condiciones a cumplir, con el propósito de que el servicio y/o producto puedan satisfacer eficientemente las necesidades de los consumidores.

Aunque son las referencias claras para tener el panorama del servicio claro, del mismo modo pueden resultar como un obstáculo que complica el proceso pues no es fácil generarlos, actualizarlos, conseguir que se aplique. Debe haber una gestión de calidad pues es la puerta para que el servicio sea seguro y reproducible.

### 2.3.1.1 Tipos de estándares de calidad

Según la fase del proceso (Sanabria, Romero, & Flórez, 2014):

- Estándares de resultados
- Estándares de procesos

Sin embargo, también se pueden clasificar en dos tipos, según su formato:

- Estándares archivables
- Estándares visuales

Cada uno de ellos tiene funcionalidades distintas. Así (Muza y Muza, 2008):

- **Estándares de resultados**, se enfocan en la evaluación del proceso como tal, es decir, lo que se obtiene de la ejecución de tareas.
- **Estándares de procesos**, supervisan las actividades puntualmente.
- **El estándar archivable**, es aquel que se establece de manera escrita para ser archivado. Cualquier documento que lo avale, desde un certificado, flujograma, etc.
- **El estándar visual**, incluyen lo que se encuentra a simple vista y necesita de atención para la prevención de errores importantes en el servicio.

### 2.3.2 Conceptos de calidad en salud

“La calidad en salud es definida como un alto nivel de excelencia profesional y el uso eficiente de los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente” (La



Torre, Oyola, y Quispe, 2015), todo con el fin de llegar a un grado de satisfacción del tipo positivo, son necesarias ciertas dimensiones para enmarcar el proceso y enfocarlo a un servicio de calidad óptima entre las principales se tiene: científico- técnica, a la satisfacción de los usuarios y a la accesibilidad a ellos.

Esta será influenciada por factores individuales, familiares, sociales y relacionados con el servicio de salud. Por tanto, la mala calidad de la atención se asocia con insatisfacción del paciente, que se refleja en quejas, reclamos y denuncias en los medios de comunicación, impacto en la sociedad, desprestigio de las instituciones y, en algunos casos, en procesos judiciales (La Torre, Oyola, y Quispe, 2015, pág. 20).

Dentro de este aspecto, juega un rol importante la opinión de quienes están siendo partícipes del servicio, pues son quienes tienen las respuestas directas (La Torre, Oyola, y Quispe, 2015, pág. 52), dentro del marco legal, el Sistema de Gestión de la Calidad, el Ministerio de Salud determina los niveles o rangos para indicar información fiable sobre la calidad de los servicios en el campo de la salud, tomando en cuenta la satisfacción del usuario como principal objetivo.

### **2.3.3 Factores que influyen en la calidad de un servicio**

Con un mayor enfoque en la prestación de atención "centrada en el paciente", la investigación actual se ha centrado cada vez más en investigar los impactos de los factores psicosociales en los resultados del tratamiento clínico. Como se informa a menudo, "lo que los pacientes piensan que sucederá puede influir en lo que sucede durante el curso clínico" (Yao J. , Li, Yang, McGrath, y Mattheos, 2016).

La expectativa, como uno de los factores psicológicos importantes, a menudo causa cierta influencia en la evaluación del paciente de la calidad del tratamiento o la satisfacción final con el resultado del tratamiento. Esto es aún más relevante dentro de los tratamientos a largo plazo donde la estética es un componente

importante de la fase final del tratamiento. Una premisa a comprobar es que los pacientes perciben la viabilidad del tratamiento haciendo un comparativo con sus deseos o expectativas al inicio con lo que resultó del tratamiento. La brecha entre las expectativas y la realidad posiblemente pueda influir en la cooperación en los regímenes de tratamiento.

Los procesos de ortodoncia abordan la atención tanto a adultos jóvenes o menores, requiere un mayor cumplimiento a largo plazo que otros tratamientos, y el paciente suele estar involucrado en la toma de decisiones (padres, tutores) (Márquez y Auccasi, 1993). Estudios anteriores han revelado que las expectativas del paciente / padre de los tratamientos de ortodoncia son lograr una mejor apariencia facial o dental, salud dental y función bucal. La mejora de la “competitividad social”, el atractivo y la confianza psicológica también son beneficios percibidos del tratamiento de ortodoncia; sin embargo, existe otro tipo de expectativas relacionadas con el proceso de tratamiento y la experiencia en sí.

La evidencia actual de las expectativas de los pacientes sigue siendo muy cuestionable, lo que necesita mucha más investigación teórica y empírica. Hasta ahora, todavía no se conoce a ciencia cierta la conciencia del paciente. Las expectativas previas al tratamiento y la corrección de percepciones poco realistas mejorarían la calidad de la atención médica y mejorar la satisfacción con los resultados finales del tratamiento (Yao, Li, Yang, Colman, y Nikos, 2016). “La satisfacción del paciente después del tratamiento de ortodoncia está influenciada por varios factores como: el sexo, la edad, la duración del tratamiento, el cumplimiento y la mejora dentofacial también parecen contribuir al nivel de satisfacción” (Keles y Bos, 2015). Se han explorado los factores relación médico-paciente, aspectos situacionales, mejoría dentofacial, mejoría psicosocial y función dental, así como una categoría residual demostrando que el factor más importante que contribuye a la satisfacción del paciente es la relación médico-paciente. El género es un predictor significativo de la satisfacción del paciente con la relación médico-paciente y los aspectos situacionales del tratamiento.

### **2.3.4 Satisfacción del usuario**

“La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud” (Armijos, 2017). Identificar el nivel de satisfacción que percibe un usuario ayuda a la corrección y prevención de posibles errores (falencias) así como también el refuerzo de aquellos puntos fuertes dentro del proceso de atención y servicio que cumpla con las demandas de atención de los pacientes.

Son factores como las expectativas indicadores bajo las que se sustenta este concepto en general, si esas expectativas pueden afectar el proceso y los resultados de los procesos odontológicos en especial los de ortodoncia. El único concepto claro son las principales expectativas de los pacientes pues la evidencia es escasa y débil con respecto a los determinantes del proceso y el resultado y el papel de las expectativas de tratamiento y los factores de tratamiento relevantes como la satisfacción del paciente en toda la experiencia. En términos generales, la apariencia dental y la mejora de la función son las expectativas más importantes con respecto a los resultados del tratamiento de ortodoncia (Yao J. , Li, Yang, Colman, y Nikos, 2016).

### **2.4 Calidad de los servicios de salud**

Dentro del contexto, en la literatura se explica que la medición de la calidad en el servicio genera diversos tipos de criterios. Por lo general no se sabe en sí lo que se está evaluando. Se tienen tres tendencias de categorías utilizadas para una evaluación del servicio: calidad, satisfacción y valor (Zeithaml & Bitner, 1996).

“Consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementa la promesa de los servicios de salud deseados y se relacionan con el grado de conocimiento profesional actual” (Instituto de Medicina en los Estados Unidos, 1990). La valoración de la calidad de la atención

médica ha surgido como un asunto importante en el proceso de atención y se ha reconocido que la retroalimentación es el centro principal de estas evaluaciones. La industria de la salud está cambiando hacia un enfoque orientado al consumidor donde los dentistas son considerados proveedores de servicios y los pacientes como clientes.

La calidad del servicio es la conformidad del servicio prestado con las especificaciones y expectativas del cliente. Las organizaciones de servicio deben de determinar qué beneficios esperan recibir los clientes y de procurar producir los servicios que puedan colmar y si es posible exceder sus expectativas. Un servicio de calidad rara vez pasa desapercibido, pero en la prestación de servicios de calidad, lo más difícil es pasar del dicho al hecho (Payne, 1996).

Un dato importante es la deficiencia en la calidad de algunos servicios sobre todo en el ámbito de salud, eventualmente se nota el crecimiento de fallas en procesos de gestión; ejemplo de esto puede ser retrasos, falta de cortesía, falta de comunicación, etc. (Díaz, Buelvas, De La Valle, y Bustillo, 2016).

En calidad la salud está en un punto crítico, relativamente no se ha visualizado el logro de una satisfacción completa dentro del sistema sanitario, y por ende no existe un promedio de calidad clarificado. Dentro del tema médico la cuestión de la atención ha sido expuesta por muchos profesionales que investigan cada una de las perspectivas y componentes de este problema en términos de calidad (Sosa, 2015).

Son un sinnúmero de definiciones que giran en torno a este término, cada una de estas conceptualizaciones se moldea de acuerdo al contexto, sin embargo, se debe tomar como referencia a la definición unificada que se enfatiza en la atención médica brindada.

Dentro del amplio concepto de salud, que abarca el bienestar psicosocial, la apariencia facial puede interferir en diversas áreas de las relaciones sociales, ya

que las deformidades faciales con reflejos sociales y psicológicos negativos actúan sobre la autoconfianza del paciente, la percepción de la belleza, sobre las relaciones externas e incluso en la identificación con el éxito profesional. Además, la dificultad para cuantificar el bienestar y la incapacidad para conceptualizarlo en las sociedades humanas generalmente implica el uso de conceptos impregnados de subjetividad. En las últimas décadas se observó una alta demanda de tratamiento de ortodoncia en adultos.

#### **2.4.1 Calidad en atención odontológica**

Paz (2018) indica que:

Existen diversos aspectos que los usuarios valoran cuando se les interroga sobre la calidad de atención en las clínicas odontológicas. Gran parte de los usuarios que reciben servicios de salud de centros públicos o privados perciben con gran énfasis los resultados que obtienen, los mismos que pueden visualizarse por medio de actitudes, valores, habilidades, comunicación y destrezas desarrolladas por el profesional de salud (pág. 75).

La definición de calidad en el área salud va más allá, tomando como base cinco aspectos esenciales: “excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción y el impacto final que tiene en la salud” (Cano, Giraldo, y Forero, 2016); tres de estos medidos en la investigación desarrollada. En general, se deben integrar y conectar estos factores tanto técnicos como administrativos.

Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad de la atención odontológica y menos aún a su evaluación, asumiendo que, al hablar de atención médica, la odontológica queda implícita. No obstante, es necesario el abordaje de la calidad en la odontología por cuanto esta disciplina, considerada para algunos como una especialidad dentro de la medicina, tiene sus características y particularidades propias. La calidad

no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros (Sosa, 2015, pág. 52).

Un escenario puede ser aquel donde el odontólogo no considera la necesidad de mejora, y siente que el paciente se siente totalmente satisfecho con el servicio (tratamiento) brindado, sin embargo, no se podría asegurar que la calidad en la atención ha sido alcanzada.

#### **2.4.1.1 Factores de la calidad odontológica**

Muchos de los modelos o sistemas que desarrollan el análisis de los servicios de salud en odontología miden variables como: “sexo, edad, cantidad de dientes, estética, dolor, precio, accesibilidad, estatus económico, educación, aspectos culturales, ubicación geográfica, ocupación, disponibilidad de servicios, actitudes frente a la salud, experiencias previas a la atención, ausencia o presencia de síntomas, estilos de vida” (Cano, Giraldo, y Forero, 2016).

De acuerdo a Lara, López y Morales (2000),

La satisfacción que brinda la calidad de los servicios odontológicos toma como base de estudio el nivel socioeconómico, educación, edad y el cambio en su estado de salud. Para conocer el nivel de calidad del servicio se debe tener en cuenta tres aspectos claves que son la ejecución de sus conocimientos y aptitud, el comportamiento expresivo y la capacidad de información (pág. 20).

Desglosando lo expuesto se tiene:

- Capacidad de información, en este punto el profesional manifiesta información oportuna sobre recuperación para resolver problemas de salud oral.

- Comportamiento expresivo, relación y vínculo entre paciente-médico.
- Ejecución de conocimientos, es el proceso para aplicar conocimientos y abordar tratamientos.

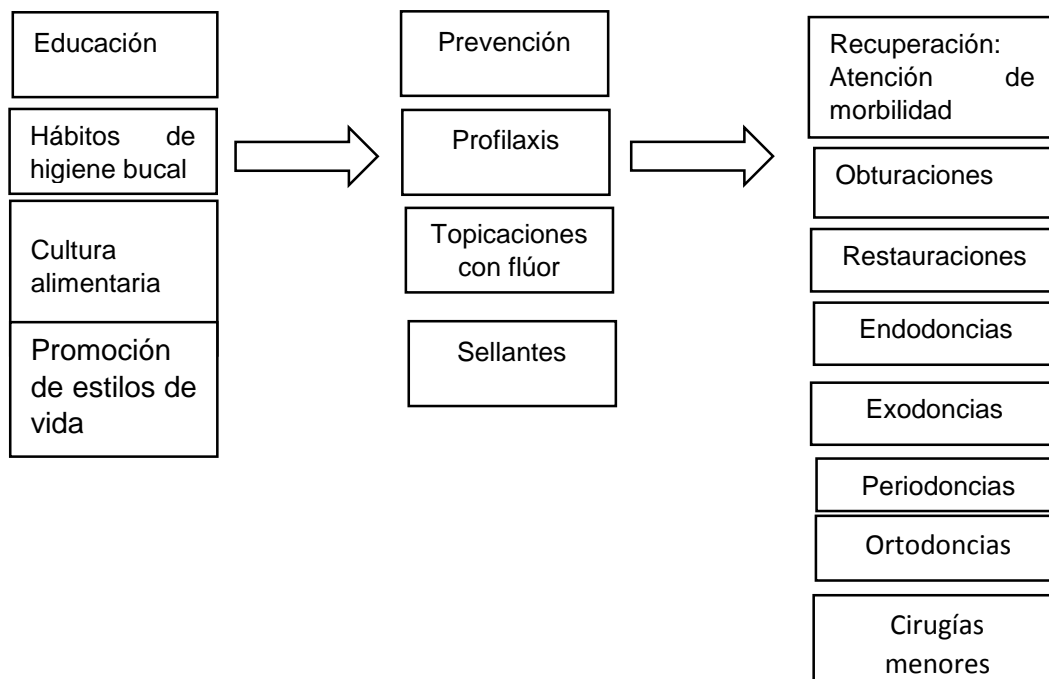
#### **2.4.2 Estándares de calidad en atención odontológica**

Ofrecer una atención con cierto nivel de prestigio requiere de hacer bien las cosas cubriendo todos los detalles necesarios, desde los procesos iniciales, hasta aquellos que involucran tratamientos más profundos y técnicos; se busca incurrir lo mínimo en gastos pero que a la vez los pacientes queden satisfechos. Osea, en odontología calidad significa manejar una adecuación práctica clínica buscando la excelencia y por ende la satisfacción de quien la recibe; cabe recalcar que los actores dentro de esto son los profesionales (sanitarios), gestores y pacientes (Rodríguez y Grande, 2014).

Llegar al punto de tener cubiertos estos tres estándares dentro de la asistencia bucal implica concretar la calidad del tipo científico-técnica y la calidad relacional, la conjugación de estas representa la calidad asistencial. Todas descritas de la siguiente manera (Rodríguez y Grande, 2014):

- La calidad científico-técnica, misma que busca la efectividad en la práctica clínica con la eficacia que la ciencia ha demostrado. Se centra en procesos previos.
- La calidad relacional, hace referencia a la conexión con los usuarios del servicio. Es el fundamento ético.

Para enmarcar de mejor manera el proceso de calidad de atención odontológica general y los estándares establecidos se presenta la figura 1:



*Figura 1.* Diagrama de atención en la unidad de Salud Dental

Tomado de: (Pinto, 2015)

Estándares generales:

Entrada:

- Unidad Operativa en Odontología debe contar con equipos e instrumentos básicos para atender problemas bucales.

Prevención:

- Los usuarios en consulta que ingresen por primera vez o morbilidad que presenten los molares sanos deben ser sellados.

Salida:

- Atención de morbilidad Higiene en Salud Bucal
- Promoción de estilos de vida saludables



- Profilaxis
- Sellantes
- Obturaciones
- Restauraciones
- Endodoncias
- Exodoncias
- Periodoncias
- Cirugías Menores
- Los usuarios deben poseer habilidades en salud bucal.

Para Sosa (2016) las dimensiones que deben ser evaluadas son tres dimensiones: ambiente (físico/infraestructura), relación o interacción y aspectos técnicos; se detallan a continuación (Dos Santos, 2016):

- Ambiente, incurre en el entorno y como se siente el usuario con la infraestructura, donde se desarrolla el servicio. Algunos aspectos que se aprecian son la eficacia, tiempo de espera, limpieza, amabilidad, etc.
- Interacción, en referencia a la relación interpersonal, en este caso médico-paciente
- Técnica, se aplican procesos mecánicos, tiene que ver con el fin del servicio (tratamiento como tal) se aplica la profesión (odontología) para resolver el problema inicial.

## **2.5 Evaluación de la calidad en la atención odontológica (ortodoncia)**

Este hecho se debe a la mayor conciencia por parte de los pacientes de la necesidad de una buena salud bucal, lo que le permite llegar a la edad adulta con un mayor número de dientes en la boca. También ocurre por el aumento de la exigencia estética por parte de la sociedad, por el mayor acceso a la información para el público sobre el tratamiento de ortodoncia (Carrasco, Landauro, y Orejuela, 2015).

Sin embargo, persisten entre la población en general algunos “dogmas” sobre el tratamiento de ortodoncia como la falta de comunicación entre las partes involucradas, las expectativas de resultados diferentes del paciente en relación con la visión del profesional y los fallos técnicos, que resultan en el fracaso o insatisfacción con el tratamiento.

La maloclusión y las deformidades dentofaciales son altamente prevalentes y pueden influir en el funcionamiento físico, social y psicológico, por lo que juegan un papel importante en la aceptación social y las interacciones. El concepto de calidad relacionada con la salud bucal corresponde al impacto de la salud bucal o enfermedad en el funcionamiento diario, el bienestar o la calidad de vida en general de una persona, debido a que los efectos sociales y psicológicos son a menudo los motivos clave para buscar un tratamiento de ortodoncia, puede considerarse la medida de la necesidad y el resultado del tratamiento de ortodoncia (Chen, y otros, 2015).

### **2.5.1 Satisfacción con los tratamientos ortodónticos**

Este término se entiende como el indicador pues usualmente está designado para percibir el lenguaje corporales y sensaciones de la persona frente a objetivos y aspectos en concreto. Por ello es que se lo entiende como el indicador ya que identifica el cumplimiento del servicio, aquí salta la importancia de la opinión del usuario, que debe ser usada de manera sistematizada con el fin de mejora en procesos organizacionales.

Es necesario que el servicio esté orientado hacia las necesidades del usuario, para de esta manera ofrecer nuevas soluciones y enfoques a los entornos tecnológicos y sociales. Las dimensiones que están asociadas al cuidado dental están relacionadas al tratamiento y diagnóstico y costos (Torres y León, 2015).

Conocer las expectativas de los pacientes con respecto al tratamiento para adaptarlas a las posibilidades terapéuticas reales aumenta considerablemente

las posibilidades de satisfacción con los resultados finales. Además, incentivar la participación de los pacientes en la elección de la mejor alternativa de tratamiento, necesariamente hará que reflexionen mejor sobre sus intenciones reales en el tratamiento, haciéndolos corresponsables, y esto repercutirá positivamente en la relación profesional-paciente. insatisfacción con la terapia de ortodoncia (Bhoopathi, 2017).

Dado que algunas características dentales se notan más que otras, la percepción del paciente sobre su propio problema puede diferir de la percepción del profesional sobre el mismo, siendo fundamental que los odontólogos generales entablen un diálogo con sus pacientes antes de realizar cualquier intervención, asegurando un abordaje más seguro de las quejas del paciente y resultados más satisfactorios para ambos.

El número de adolescentes que reciben tratamiento de ortodoncia en todo el mundo ha aumentado considerablemente, por lo que se han estudiado con frecuencia diferentes técnicas y resultados de tratamientos morfológicos. Los niveles de satisfacción del paciente en estudios anteriores oscilan entre el 34% y el 95% (Canut, 2005), y una razón probable para este amplio rango es la dificultad asociada con encontrar herramientas relevantes que reflejen la satisfacción del paciente y los beneficios para la salud. El hecho de que se hayan utilizado diferentes cuestionarios y métodos de análisis estadístico complica las comparaciones entre estudios.

Según Feldman (2014), la calidad del cuidado y la atención (es decir, tratar a los pacientes con respeto e incluirlos en las discusiones sobre el tratamiento) afecta positivamente la satisfacción con el tratamiento. Una revisión sistemática con respecto a la estabilidad concluyó que esta cuestión había sido cubierta escasamente en la literatura y que la mayoría de los artículos carecían de evidencia científica. Por lo tanto, no se pudieron establecer conclusiones sobre la satisfacción del resultado del tratamiento a largo plazo.

Puntualmente, se tienen los factores de fondo que pueden notarse como la edad, el género, periodos de tiempo, tratamientos, expectativas, la motivación y las molestias previas en términos de dolor. Algunos entendidos en el tema correlacionan la variable de satisfacción junto con los resultados de los tratamientos para determinar los niveles de calidad del servicio sabiendo que el cumplimiento de las expectativas dará niveles altos y los bajos niveles de dolor e incomodidad (Feldmann, 2014).

### **2.5.2 Relación profesional- paciente**

La relación médico-paciente se considera de naturaleza terapéutica, ya que las habilidades clínicas e interpersonales necesarias para garantizar la seguridad, la atención y la comodidad del paciente incluidas en la planificación del tratamiento generan no solo satisfacción del paciente, sino también gratitud (Rai N., Tyrrell, Carey, y Tiwari, 2019). Se reconoce que los pacientes no pueden evaluar la competencia médica del odontólogo o clínico, pero su experiencia hacia el proceso de atención subraya su percepción.

La satisfacción del paciente es una medida ampliamente aceptada de la eficiencia de la atención médica, es crucial para proporcionar información sobre las expectativas del paciente e influye en el patrón de utilización de los servicios de las escuelas de odontología. Se ha visto que los pacientes altamente satisfechos presentan mejor cumplimiento y menor percepción de ansiedad y dolor. Este estudio proporcionará una idea de la experiencia, la satisfacción y las percepciones de los usuarios de la Clínica de la Universidad de las Américas sobre la calidad de la atención dental (Rai N. , Tyrrell, Carey, & Tiwari, 2019).

### **2.6 Impactos de la calidad de los servicios ortodónticos en pacientes con tratamientos terminados**

Las afecciones bucales pueden tener un fuerte impacto en la salud psicológica, social y funcional de los pacientes. Estos aspectos psicológicos, sociales y

funcionales se conocen como calidad de vida relacionada con la salud bucal. El término "calidad de vida" se ha definido como "la sensación de bienestar de una persona que surge de la satisfacción o insatisfacción con las áreas de la vida que son importantes para él / ella".

Entre las razones funcionales o razones relacionadas con la autoestima y la confianza en uno mismo, las preocupaciones estéticas se informan comúnmente como factores de motivación para que los pacientes busquen tratamiento, aunque los porcentajes de pacientes que informan estos motivos muestran una gran variación en los diferentes estudios (Shamsuzzoha, Leatherman, Mensah, Neilson, y Kelley, 2018). Estudios anteriores han demostrado que la estética dental está estrechamente relacionada con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto, y se ha informado de la mejora de la autoestima o la imagen corporal después del tratamiento quirúrgico-ortodóncico.

Después de un adecuado tratamiento, la oclusión y los efectos orales se correlacionaron, aquellos con una oclusión más insuficiente informaron más efectos orales. Sin embargo, los índices oclusales miden las características oclusales que probablemente estén asociadas con limitaciones funcionales, mientras que la estética dental puede tener una influencia similar en la calidad de vida de una persona. En consecuencia, la satisfacción con la estética dental y la calidad de vida se vería bastante relacionada con la salud bucal en adultos que se han sometido a un tratamiento ortodóncico u ortodóncico-quirúrgico.

### **3. CAPÍTULO III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Evaluar los servicios de atención en referencia a la satisfacción con los tratamientos finalizados en usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de satisfacción de los servicios de atención de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas de los pacientes que han recibido el tratamiento de Ortodoncia.
- Especificar los factores de influencia en la satisfacción de los pacientes mayores de 16 años que han recibido tratamiento ortodóntico de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas.
- Identificar las situaciones más comunes que suceden después de los tratamientos de ortodoncia practicados en la Clínica de la Universidad de las Américas respecto a satisfacción.
- Describir el impacto de los aspectos psicosociales y psico demográficos en el nivel de satisfacción de usuarios mayores de 16 años de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas.

#### **3.3. Pregunta de investigación sobre el tema**

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes que han finalizado tratamiento de Ortodoncia, en la Clínica de la Universidad de las Américas?

#### **3.4 Hipótesis**

Los servicios de atención y el tratamiento de Ortodoncia de la Clínica de la Universidad de las Américas cumplen con las expectativas de los pacientes.

## **4. CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de estudio**

Se utilizó un estudio de tipo transversal, en el mismo se estudian las variables a medir al mismo tiempo sin importar si se realiza una pausa o corte de tiempo; en un estudio de este tipo el tiempo no influye con la forma en que se desarrollen los fenómenos (Pineda y Alvarado, 2008).

Asimismo, se usó un enfoque descriptivo, estos estudios se enfocan en la caracterización y comunicación de la situación en las que se encuentran las variables que se estudian en una población (Pineda y Alvarado, 2008). Dentro del estudio se busca diagnosticar y medir el nivel de calidad que presentan los servicios de la Clínica de Ortodoncia de la UDLA respecto a la satisfacción de sus usuarios.

### **4.2 Población**

Conformado por todos los pacientes que han concluido su tratamiento de ortodoncia en la Clínica de Ortodoncia de la UDLA.

### **4.3 Muestra**

De todos los pacientes con tratamientos finalizados, se eligen a 64 que presentan todos los siguientes criterios de inclusión.

#### **4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión**

##### **4.3.1.1 Criterios de inclusión**

- Paciente masculino o femenino mayor desde 16 años que haya finalizado el tratamiento ortodóntico.

- Paciente lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

#### 4.3.1.2 Criterios de exclusión

- Paciente que presente algún trastorno psicológico.
- Paciente que no concluyó con el llenado de la encuesta.
- Paciente que abandonó su tratamiento ortodóntico.
- Pacientes portadores de ortodoncia durante el llenado de la encuesta.

### 4.4 Técnica e instrumentos de recolección

#### 4.4.1 Encuesta

La encuesta es una técnica que se aplica para recopilar información directa de la fuente, generalmente se desarrolla como un cuestionario para conocer información relevante sobre un tema o fenómeno en específico (Hernández, Fernández, y Baptista, 2016). Para el estudio se aplican preguntas a un grupo de personas (usuarios/pacientes) en referencia a su estado de salud bucal actual y ciertos criterios de en cuanto al servicio dentro de la clínica de la UDLA.

### 4.5 Operacionalización de variables

Tabla 1.

#### *Operacionalización de variables*

<b>Variables</b>	<b>Alcance</b>	<b>Definiciones nominales</b>	<b>Dimensiones</b>
<b>Nivel de satisfacción con los tratamientos finalizados en ortodoncia</b>	Dependiente	Se puede entender como "el grado del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas" (Kotler, 1989)	Servicio Personal Sociodemográfico
<b>Evaluación de los servicios de atención de la Clínica de Ortodoncia de la UDLA</b>	Independiente	Debe tener las características de integralidad y sistematicidad, conforme lo estableció Donabedian (1984).	Integralidad Sistematicidad Confiable



## 5. CAPÍTULO V. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación de una encuesta de satisfacción; esta pretende conocer el nivel con el servicio odontológico de la Clínica de Ortodoncia de la UDLA. Para el desarrollo se considera una escala de Likert donde 1 se toma como la menor calificación y 5 como la mayor calificación; en tanto:

- 1 = Totalmente en desacuerdo
- 2 = En desacuerdo
- 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = De acuerdo
- 5 = Totalmente de acuerdo

Con la explicación dada se obtiene la siguiente información de los 64 pacientes dentro del estudio, inicialmente se toman en cuenta datos sociodemográficos seguido de 20 preguntas. Así:

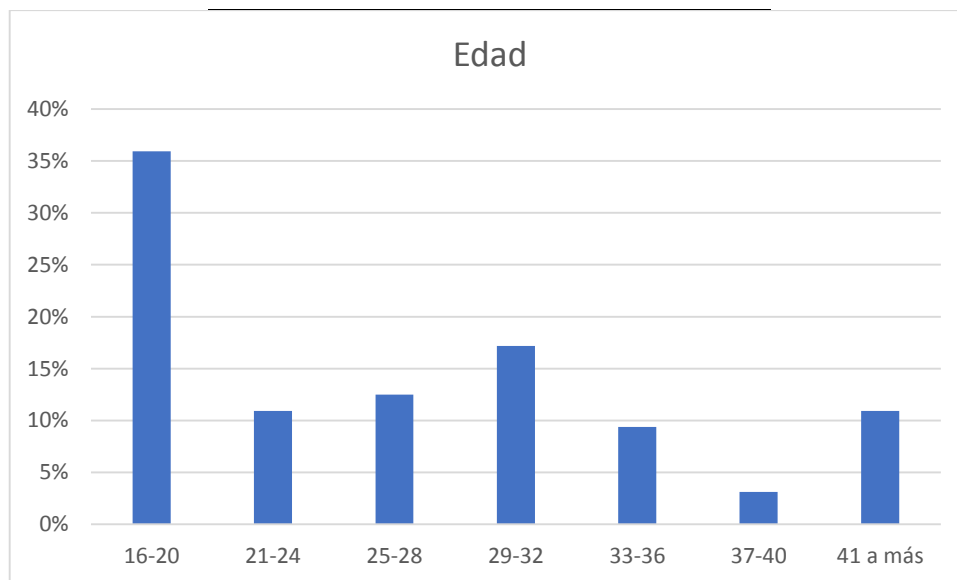
### 5.1 Datos Sociodemográficos

Para iniciar se toman en cuenta los datos sociodemográficos de los pacientes encuestados para tener una panorámica general de ellos, con esto se pretende relacionar estos datos con la satisfacción del servicio prestado.

Tabla 2.

*Edad*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
16-20	23	36%
21-24	7	11%
25-28	8	13%
29-32	11	17%
33-36	6	9%
37-40	2	3%
41 a más	7	11%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

*Figura 2. Edad de los pacientes*

De esta manera está la edad, en referencia a ello, se evidencia que la mayoría de los pacientes que finalizaron su tratamiento ortodóntico en la Clínica de la Universidad de las Américas tiene un rango de entre 16-20 años con el 36%, es decir, que se puede aseverar que son prácticamente jóvenes quienes necesitaron de tratamiento. Asimismo, un mínimo porcentaje de 11 son adultos entre 41 a más años.

Tabla 3.  
Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	44	69%
Hombre	20	31%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

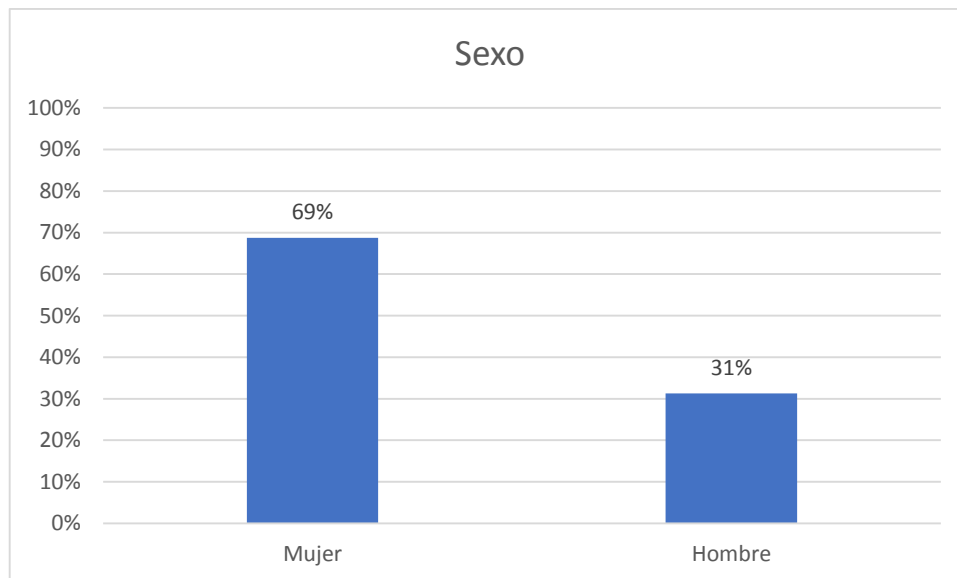


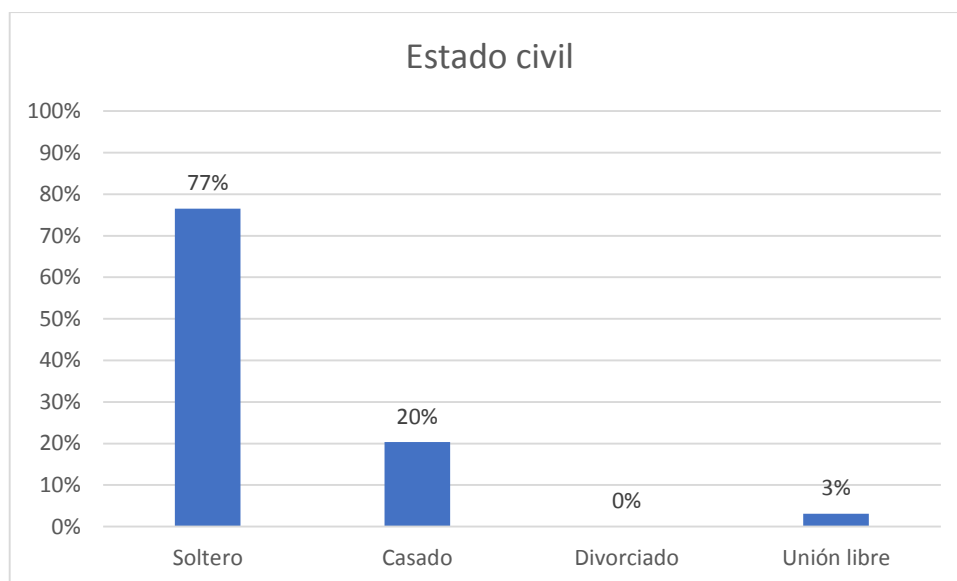
Figura 3. Sexo de los pacientes

Seguido a esto se tiene al sexo de los pacientes, lo que indica que el 69% fueron mujeres, esto en concordancia con lo expuesto por Feldman (2014) quien en su trabajo sobre la satisfacción con procesos ortodónticos indica que es más recurrente la consulta por parte del sexo femenino ya que se preocupan mucho más por su aspecto.

Tabla 4.

*Estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero	49	77%
Casado	13	20%
Divorciado	0	0%
Unión libre	2	3%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

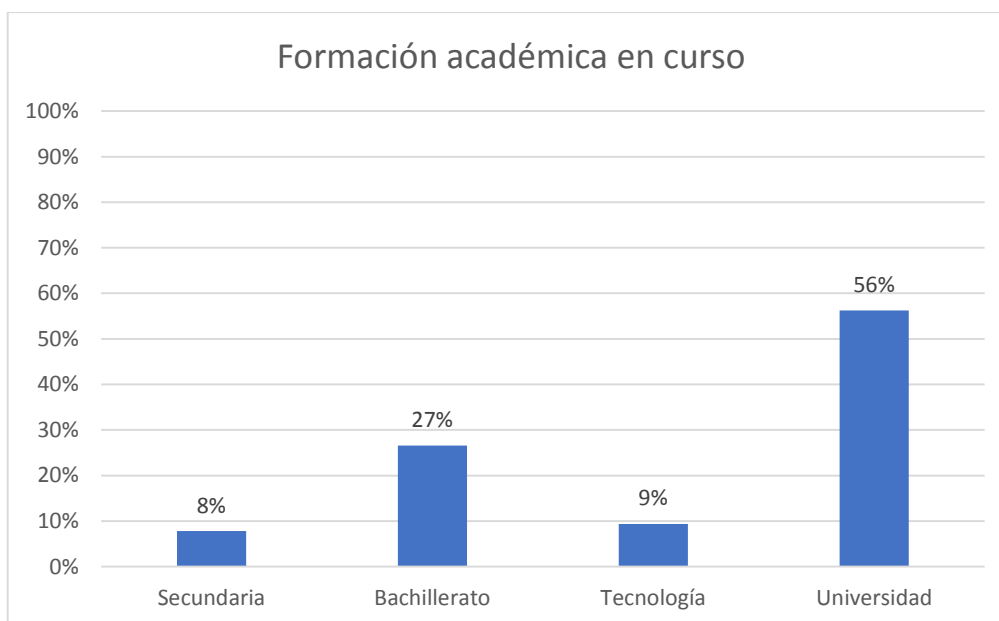
Figura 4. *Estado civil*

Para continuar se consulta sobre el estado civil, a esto se puede notar como era de esperarse que el 77% sean solteros ya que por el rango de edad antes estipulado no se podría entender que presentaran otra situación. Esto entonces permite entender que tendremos una perspectiva bastante marcada hacia lo que opinan las jóvenes solteras que acudieron a consulta y finalizaron su tratamiento en la Clínica de la UDLA.

Tabla 5.

*Formación académica en curso*

<b>Formación académica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Secundaria	5	8%
Bachillerato	17	27%
Tecnología	6	9%
Universidad	36	56%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

*Figura 5. Formación académica*

Para finalizar este bloque de la encuesta se opta por el nivel académico por el que está cursando el paciente de acuerdo a su edad, para lo que se tiene un 56% de formación universitaria, alineado a la edad y estado civil, se puede entender este resultado.

## 5.2 Cuestionario

Para complementar y abordar de lleno el tema central de investigación se desarrolla el siguiente cuestionario de preguntas:

### 5.2.1 Relación médico-paciente

Tabla 6.

#### *Orientación comprensible*

1. ¿El personal de admisión de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas, le orientó y explicó de manera comprensible y clara sobre los trámites a seguir para la atención?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	1	2%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	11	17%
5 Totalmente de acuerdo	50	78%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

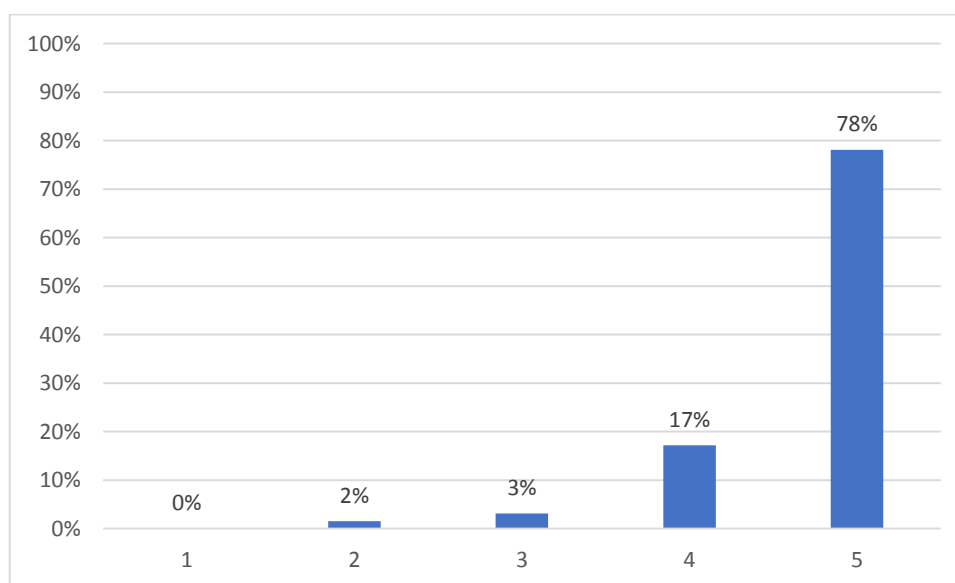


Figura 6. *Orientación comprensible*

Respecto a la orientación comprensible, es decir, si existió una introducción y guía adecuada por parte del estudiante que atendió la consulta hacia el paciente, se tiene que un 78% está totalmente de acuerdo en que fue una inducción correcta y sin novedades para que puedan llegar a ser atendidos siguiendo el proceso preciso para esto. Esto permite inferir preliminarmente que el servicio es bueno.

Tabla 7.

*Respeto a la programación*

2. ¿Su atención se realizó respetando la programación establecida previamente entre usted y el profesional?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	2	3%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2%
4 De acuerdo	6	9%
5 Totalmente de acuerdo	55	86%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

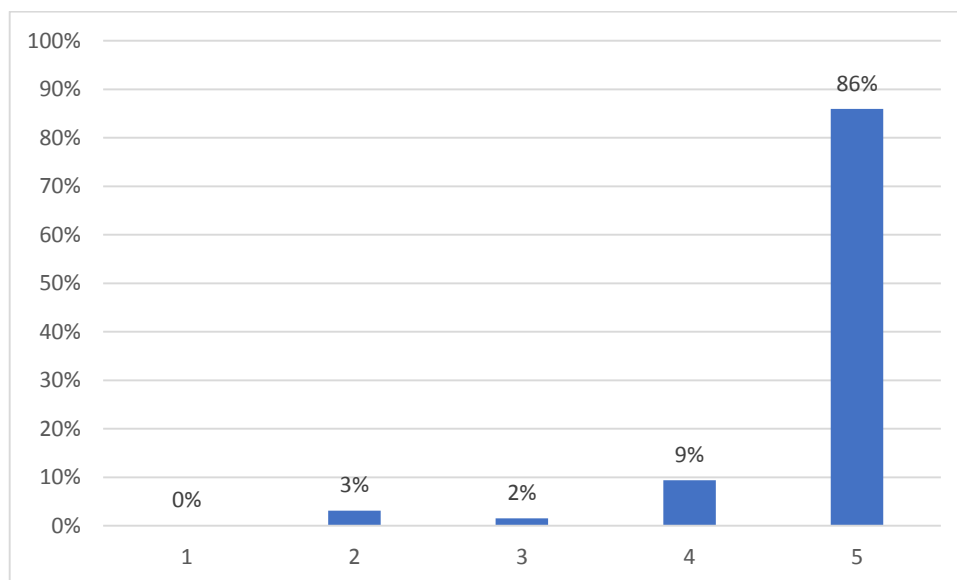


Figura 7. Respeto a la programación

Ahora bien, se toma en cuenta el respeto a la programación, esto, en referencia a los horarios correctos sin retrasar ni cambiar las citas establecidas, a lo que se obtuvo un 86% en total acuerdo; del mismo modo entonces es evidente que existió una atención y servicio presto lo que hace que los pacientes(clientes) estén satisfechos.

Tabla 8.

*Estudio completo de salud oral*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
3. ¿El estudiante de Ortodoncia realizó un estudio completo de su salud oral motivo por el que asistió a la clínica?		
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	1	2%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	8	13%
5 Totalmente de acuerdo	55	86%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

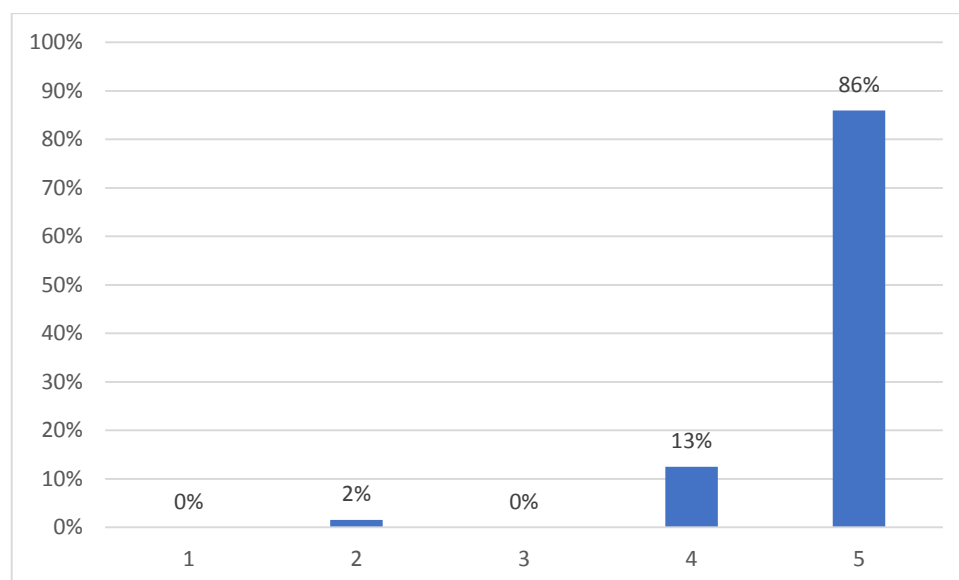


Figura 8. Estudio completo de salud oral

También se observa que existe un 86% porcentaje bastante representativo para un totalmente de acuerdo en referencia a la realización de un estudio oral completo por parte del estudiante para derivarlo a la Clínica de Odontología de la universidad. En concordancia con lo obtenido en respuestas anteriores sigue siendo una pauta bastante fuerte para asegurar que el servicio dentro de la Clínica es aceptable.



Tabla 9.

*Respeto a la privacidad*

4. ¿Se respetó su privacidad durante las consultas en la clínica?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	7	11%
5 Totalmente de acuerdo	57	89%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

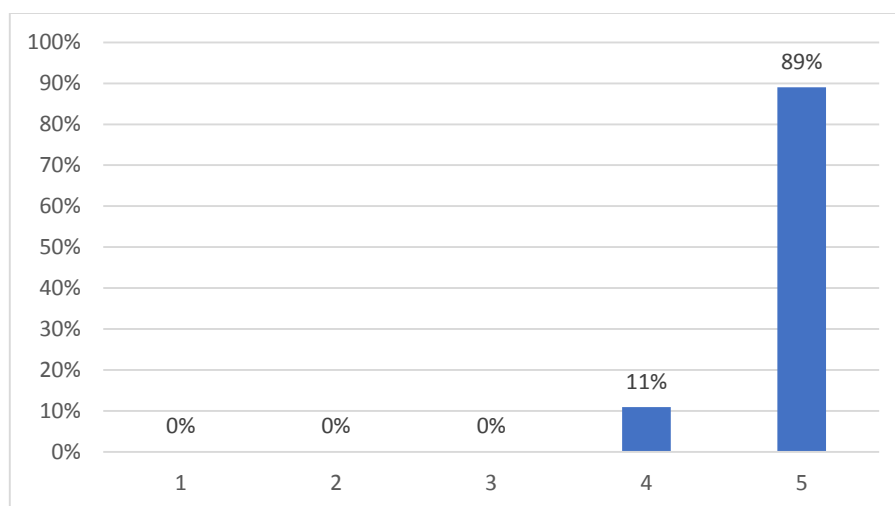


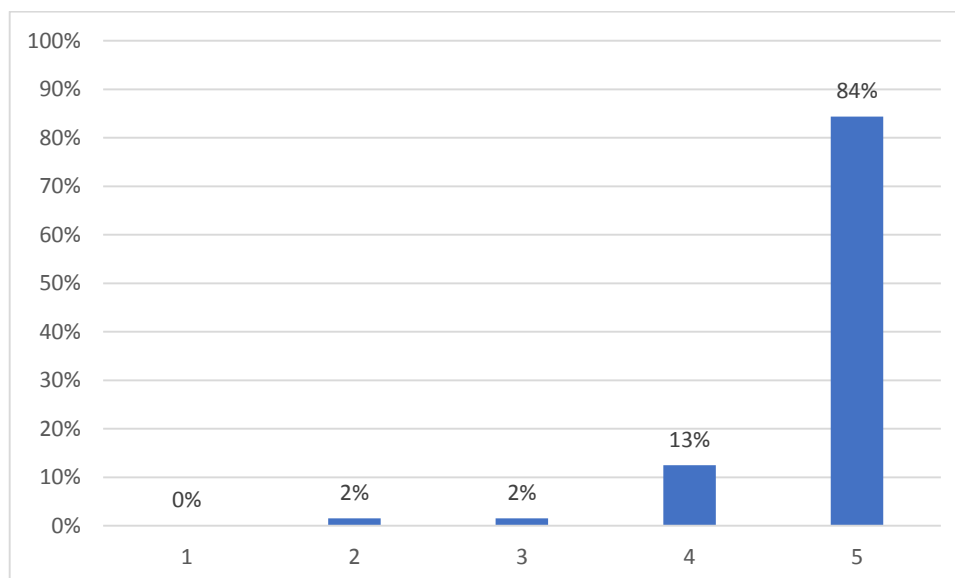
Figura 9. Respeto de la privacidad

Un punto bastante importante y que se intensifica según lo dicho por Keles (2013) es la privacidad y la relación entre paciente-médico, según el autor la satisfacción es mucho mayor cuando existe una buena relación entre estos dos actores pues permite una confidencialidad y confianza estrecha para cumplir exactamente con las expectativas planteadas al iniciar el tratamiento. Entonces, se obtiene un 86% para un totalmente de acuerdo, este valor representa el respeto a la privacidad del paciente dejando la luz abierta para entender que el proceso de atención es bueno. En referencia a privacidad se habla sobre el trato que tiene el médico (odontólogo), es decir, que el tratamiento se realiza estrictamente entre ambos y cualquier decisión, novedad o problema será tratado solo entre ambos.

Tabla 10.

*Tiempo necesario para dudas*

5. ¿El estudiante le otorgó el tiempo necesario para despejar dudas o preguntas sobre su problema de salud?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	1	2%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	2%
4 De acuerdo	8	13%
5 Totalmente de acuerdo	54	84%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Figura 10. *Tiempo necesario para dudas*

Una de las primeras cuestiones a ser abordada es la atención dada por el estudiante (odontólogo) dentro de las instalaciones de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas, en este sentido se consultó sobre el tiempo otorgado para cubrir las dudas que surgieron; a lo que los encuestados manifestaron con un 84% que están totalmente de acuerdo con el periodo de tiempo de atención para cubrir y despejar las inquietudes sobre la atención.

Tabla 11.

*Confianza*

6. ¿El estudiante que le atendió le inspiró confianza?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	6	9%
5 Totalmente de acuerdo	58	91%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

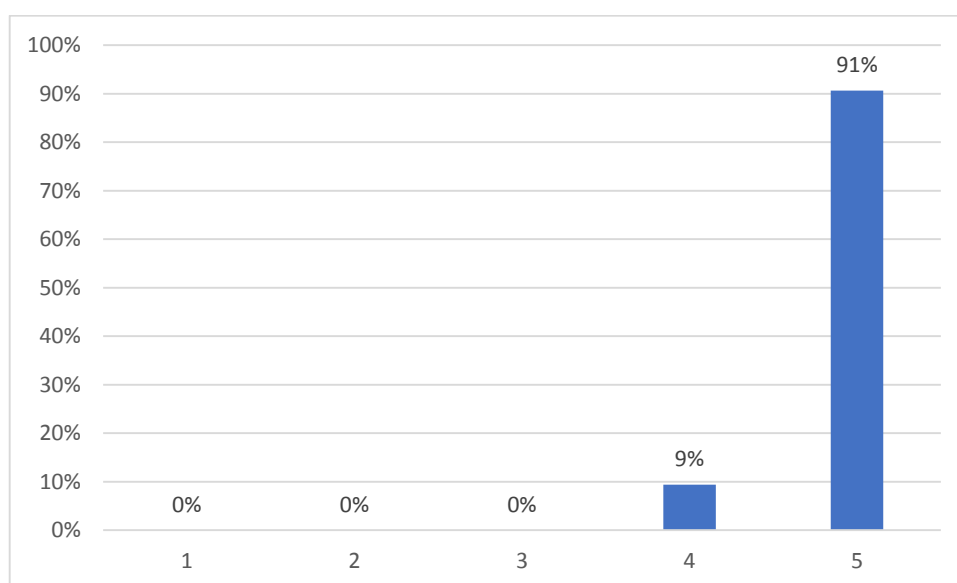


Figura 11. Confianza

Siguiendo dentro de la misma línea se habla sobre la confianza que el estudiante inspiró en el paciente, en ese sentido se evidencia que un 91% estuvo totalmente de acuerdo, es decir, que la atención brindada de inicio es la adecuada y se puede entablar una relación o vínculo médico-paciente adecuada para conseguir que el cliente termine sus tratamientos satisfactoriamente y a gusto con los resultados.

Tabla 12.

*Trato con respeto*

7. ¿El personal del servicio de Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas lo trató con respeto, paciencia y amabilidad?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	5	8%
5 Totalmente de acuerdo	59	92%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

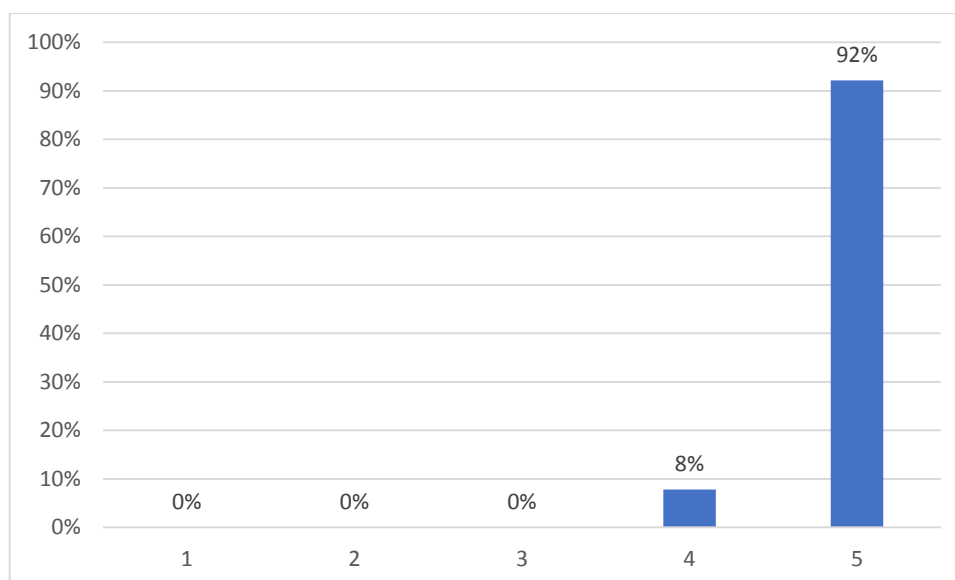


Figura 12. Trato con respeto

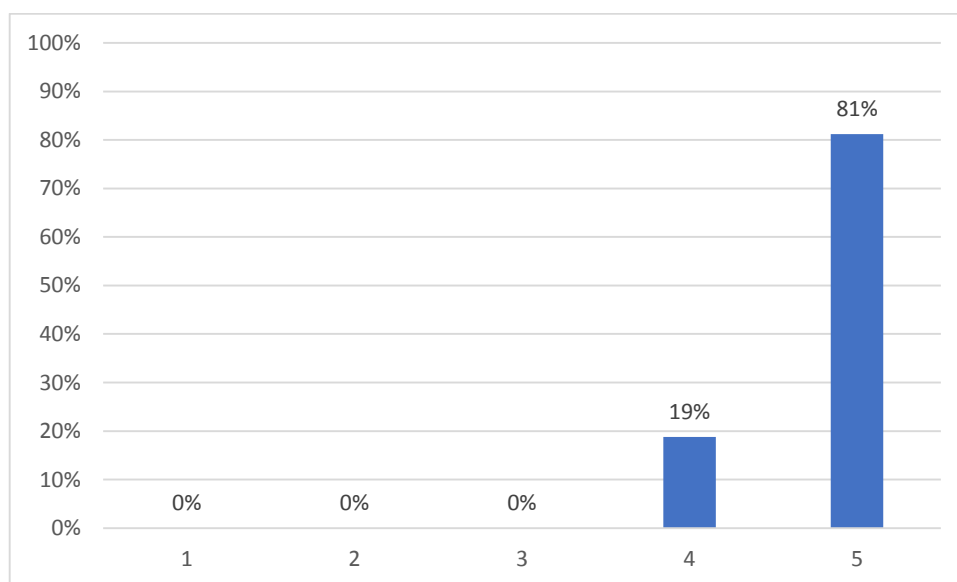
Hablando sobre el trato recibido antes, durante y al finalizar el tratamiento, es decir: la cordialidad, el respeto y la paciencia; se puede notar que un representativo 92% indica estar totalmente de acuerdo con este aspecto, se sintieron muy bien atendidos. Hasta el momento no se puede hablar de una insatisfacción por parte de los usuarios, a lo largo de los aspectos medidos se siente que fue un trabajo bien realizado dejando una sensación de satisfacción.

Tabla 13.

*Comprensión de la inducción*

8. ¿Usted comprendió la explicación que el tutor y el estudiante de Ortodoncia le ofreció acerca de su problema de salud, plan de tratamiento, complicaciones y resultados?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	12	19%
5 Totalmente de acuerdo	52	81%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

Figura 13. *Comprensión de la inducción*

Llegando al punto de diagnóstico y la buena comunicación, tomando como base la explicación del cuadro que presenta, el tratamiento correcto y los posibles riesgos que este puede representar. En ese sentido un 81% está totalmente de acuerdo con esta afirmación dejando en claro que tanto el tutor como el estudiante fueron lo suficientemente claros y eficientes al momento de la atención como cliente.

## 5.2.2 Satisfacción general del usuario

Tabla 14.

### *Equipos e instrumental*

9. ¿El módulo de atención contó con los equipos e instrumental necesario para su atención?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	13	20%
5 Totalmente de acuerdo	51	80%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

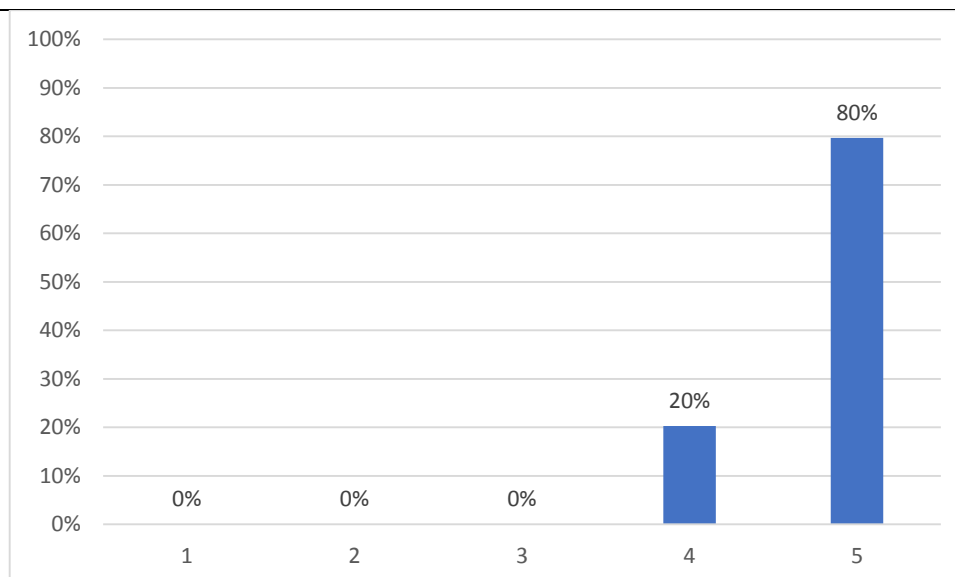


Figura 14. Estado de equipos e instrumental

Uno de los puntos que se debe tomar en cuenta dentro del tema de investigación sobre todo en el área de salud es la infraestructura, siendo sumamente necesario tener un espacio adecuado, pero sobre todo con las especificaciones tanto físicas como de higiene indicadas por ley (Keles y Bos, 2013), pues el cliente (usuario) se sentirá mucho más confiado y seguro de llevar a cabo su tratamiento en un lugar que cumpla con estos requisitos. Dicho esto, se ve claramente con el 80% que los pacientes que finalizaron su tratamiento están totalmente de acuerdo con la infraestructura de la Clínica.

Tabla 15.

*Limpieza*

10. ¿El módulo de atención y la sala de espera se encontraron limpios?

	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	6	9%
5 Totalmente de acuerdo	58	91%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

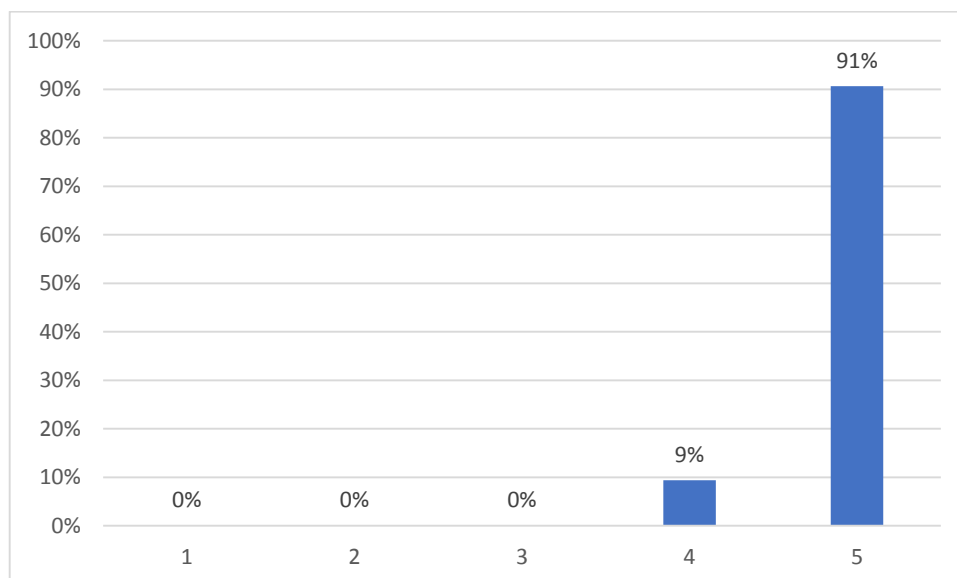


Figura 15. Limpieza

Dentro del mismo contexto están las salas de atención y espera, la primera impresión siempre resultará decisiva, si estos espacios de trabajo se encuentran limpios el paciente se sentirá a gusto y con deseos de ser atendido en este lugar. Esta aclaración engloba lo dicho por los encuestados que en este caso son el 91% que se encuentra totalmente de acuerdo, afirmando así que tanto la sala de espera como recepción estuvieron limpios sin dar una mala imagen a la clínica.

Tabla 16.

*Comodidad en el área de espera*

11. ¿El área de espera era cómoda?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	19	30%
4 De acuerdo	13	20%
5 Totalmente de acuerdo	32	50%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

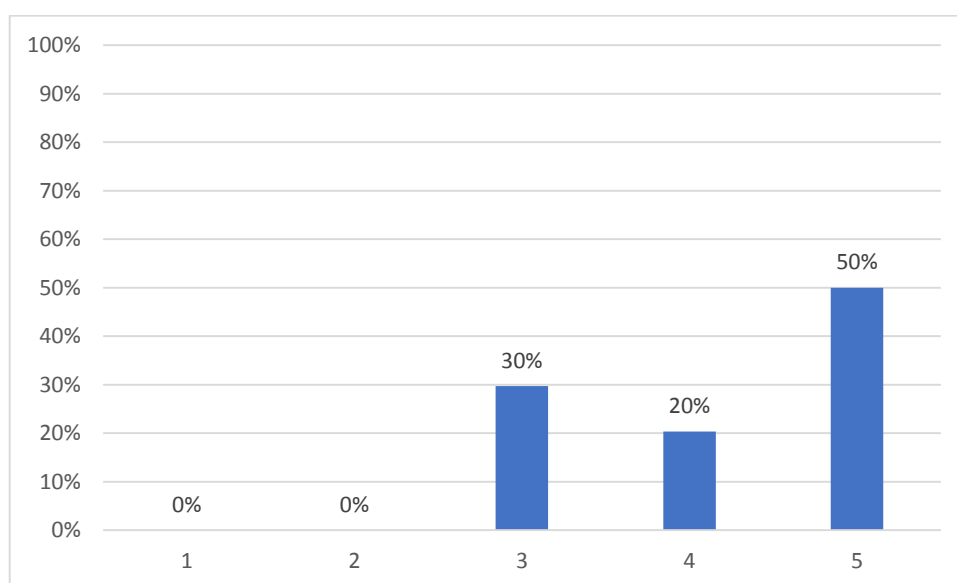


Figura 16. Comodidad en el área de espera

Al preguntar sobre un área en específico (la sala de espera), el 50% indica estar totalmente de acuerdo al indicar que esta es bastante cómoda para su funcionalidad, es decir, que los usuarios, familiares, etc. se sienten a gusto mientras esperan ya sea turnos, atención o información.



Tabla 17.

*Horario agendado*

12. ¿El estudiante de Ortodoncia le atendió en el horario agendado?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	1	2%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	15	23%
5 Totalmente de acuerdo	46	72%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

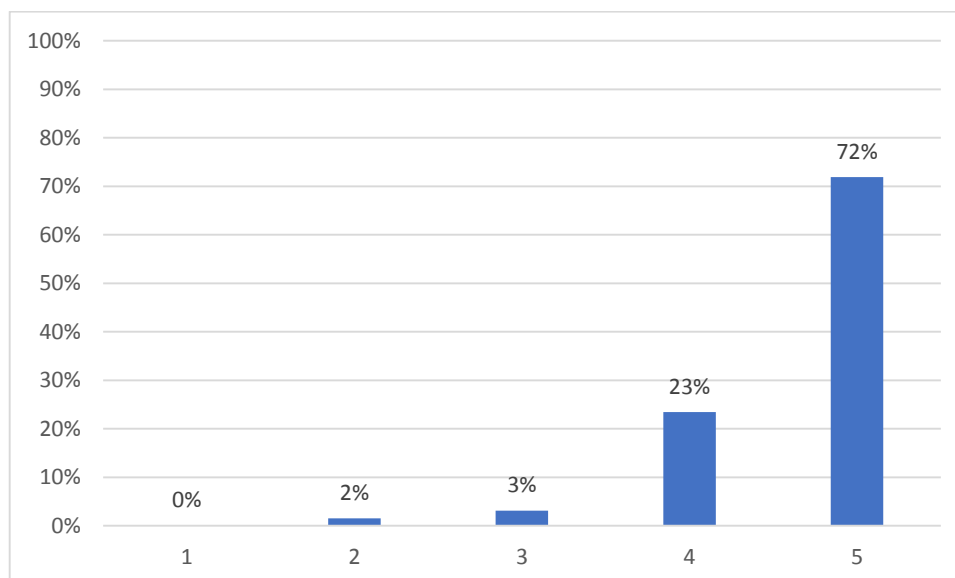


Figura 17. Horario agendado

También es necesario hablar sobre el tiempo de espera y los horarios de atención, en este caso el respeto de la hora asignada para ser atendido, en este sentido se entiende que el 72% de los usuarios están totalmente de acuerdo o satisfechos con esto, es decir, su cita fue a la hora agendada sin percances; por otro lado, un 23% dice que solo está de acuerdo. Al ser mayor la inclinación hacia una sensación de satisfacción se puede inferir que de manera general el servicio es bastante eficiente.

Tabla 18.

*Distancia de la Clínica*

13. ¿Tuvo que viajar muy lejos para llegar a la clínica de ortodoncia?	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	15	23%
2 En desacuerdo	5	8%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	20%
4 De acuerdo	15	23%
5 Totalmente de acuerdo	16	25%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

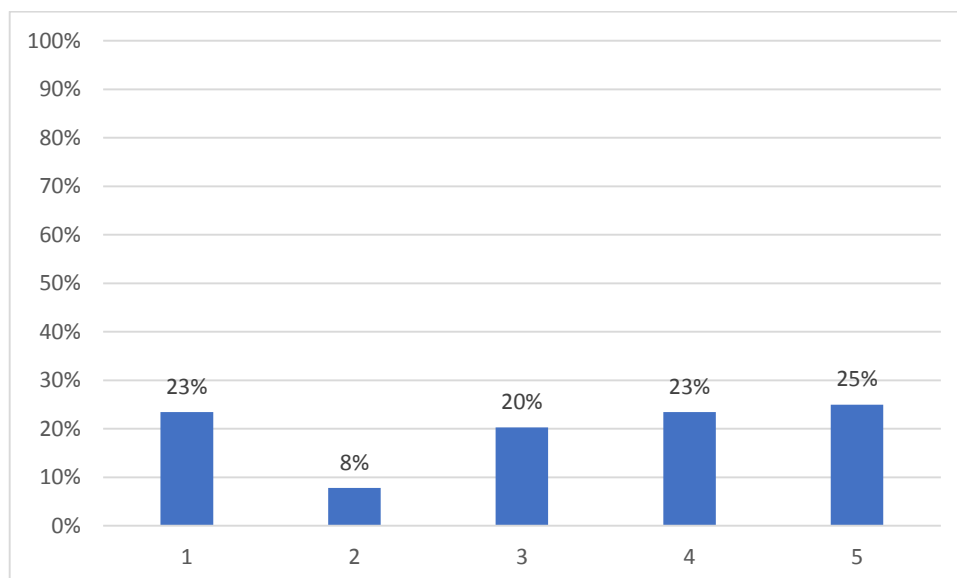


Figura 18. Distancia de la Clínica

Mientras que como se mencionó dentro del sustento teórico existen muchos factores que influyen dentro de la satisfacción del cliente, y precisamente este tiene mucho que ver pues los usuarios siempre buscan comodidad, calidad y buena atención; respecto a esto la distancia de los consultorios debía ser cuestionada, a lo que los participantes supieron indicar con porcentajes bastante estrechos y con una tendencia bastante marcada y constante está 25% totalmente de acuerdo, es decir, que tuvieron que viajar mucho tiempo para llegar hasta la clínica, mientras que un 23% solo de acuerdo, otro 23% totalmente en desacuerdo, entendiendo que no fue largo el trayecto y finalmente un 20% que

no dieron una respuesta clara. A la luz de estos valores se entiende que de manera distribuida los clientes se encontraban cerca y lejos de la clínica y que de manera lógica para aquellos que viajaban mucho les resultaba algo incómodo.

### 5.2.3 Expectativas del paciente post tratamiento (situación clínica)

Tabla 19.

#### *Dientes más rectos*

14. Una vez finalizado el tratamiento de ortodoncia, mis dientes están más rectos

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	5%
4 De acuerdo	15	23%
5 Totalmente de acuerdo	46	72%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

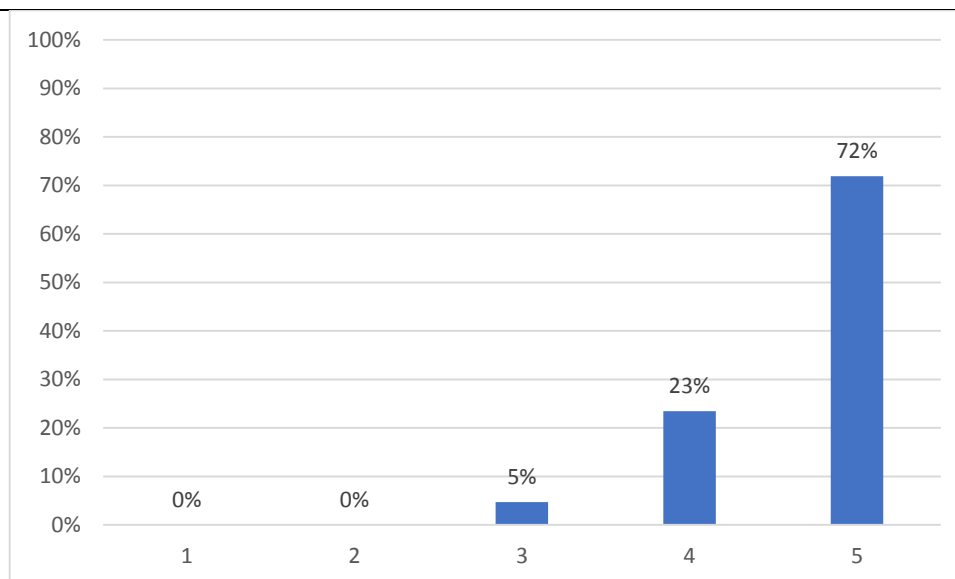


Figura 19. Dientes más rectos

Como punto relevante, hablando de procesos odontológicos (ortodoncia) se debe conocer puntualmente la perspectiva de los usuarios al finalizar sus tratamientos, al preguntarles si consideran que sus dientes se encuentran más rectos, el 72% mayoría, dicen que están totalmente de acuerdo, traduciéndolo a una satisfacción bastante alta con los resultados del servicio. Esto alineado a lo

dicho por Gunter y otros (2001) quienes aducen que la sensación de dientes rectos es un punto importante a la hora de evaluar el servicio, además, sugieren el uso de retenedores como complemento.

Tabla 20.

*Mejor mordida*

15. Una vez finalizado el tratamiento de ortodoncia, **Frecuencia** **Porcentaje**  
tengo una mejor mordida

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	11	17%
5 Totalmente de acuerdo	51	80%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

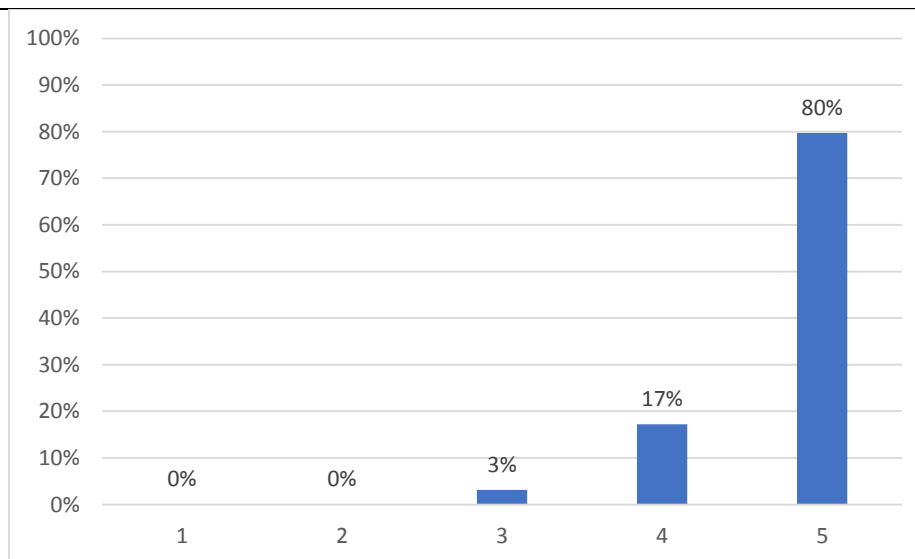


Figura 20. Mejor mordida

La mordida dentro de los procesos de ortodoncia es algo sumamente importante pues representa la eficacia y la correcta gestión de los tratamientos, según Al-Zarea (2013) son la variable para generar confianza y una relación cercana entre paciente-médico ya que la finalidad de los tratamientos ortodónticos siempre será una mordida correcta. Alineado con lo expuesto se tiene un 80% de pacientes totalmente de acuerdo o satisfechos con su mordida y como esta ha mejorado luego de los tratamientos en la Clínica de la UDLA.

Tabla 21.

*Mejora en la apariencia facial*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
16. Una vez finalizado el tratamiento de ortodoncia, mi apariencia facial ha mejorado		
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	17	27%
5 Totalmente de acuerdo	45	70%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

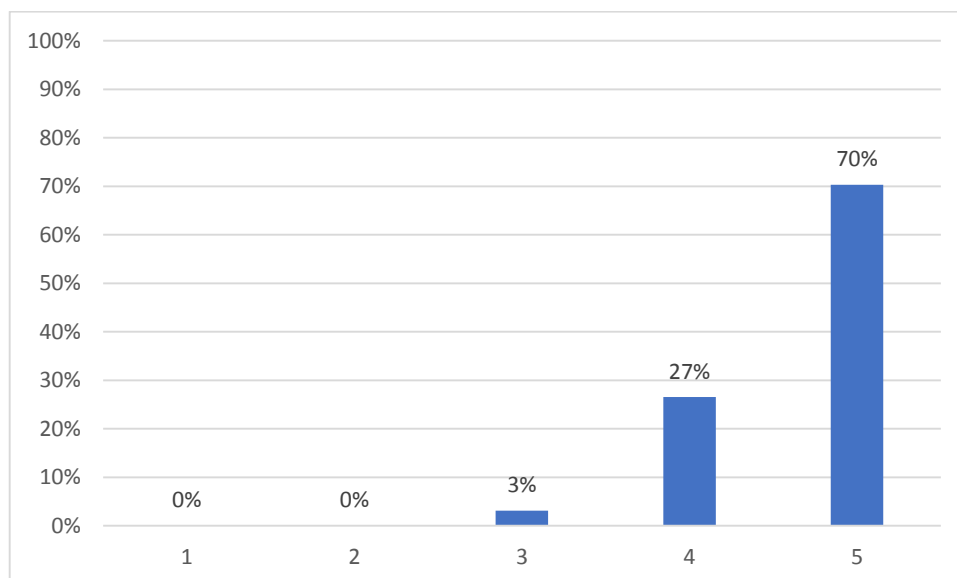


Figura 21. Mejora en la apariencia facial

Se debe tener en cuenta también lo dicho sobre la mejora que han sentido en su apariencia facial como factor relevante de estudio pues representa el trabajo bien ejecutado y consecuentemente la satisfacción total del cliente con el servicio prestado, para ello se observa que el 70% indica estar totalmente de acuerdo con su aspecto, es decir, se puede inferir que los procesos realizados entran dentro de los estándares de calidad y generar que los clientes se sientan satisfechos.

Tabla 22.

*Satisfacción con la apariencia*

17. ¿Cuándo me miro en el espejo, me siento muy satisfecho de la forma en que mi apariencia mejoró con el tratamiento de ortodoncia?

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	8%
4 De acuerdo	13	20%
5 Totalmente de acuerdo	46	72%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

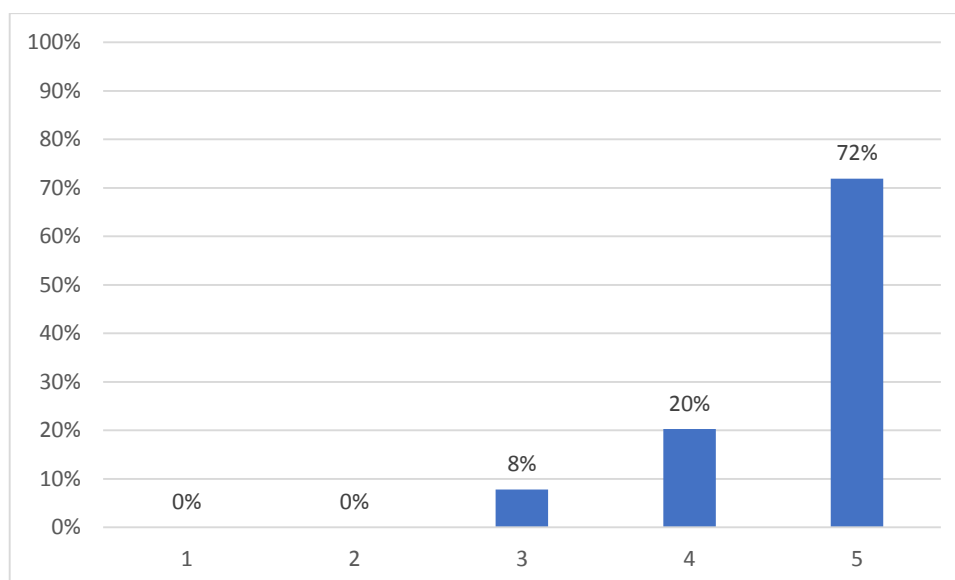


Figura 22. Satisfacción con la apariencia

Otro punto a notar es la satisfacción del usuario con su apariencia luego de culminar su tratamiento; para lo que evidentemente se tiene que un 72% está totalmente de acuerdo con el resultado en referencia a su aspecto físico al haber tomado un tratamiento ortodóntico dentro de la Clínica de la Universidad de las Américas, dejando en claro que el servicio es de calidad.

Tabla 23.

*Masticación mejorada*

18. Una vez finalizado mi tratamiento, puedo masticar mis alimentos con mayor facilidad	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	10	16%
5 Totalmente de acuerdo	52	81%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

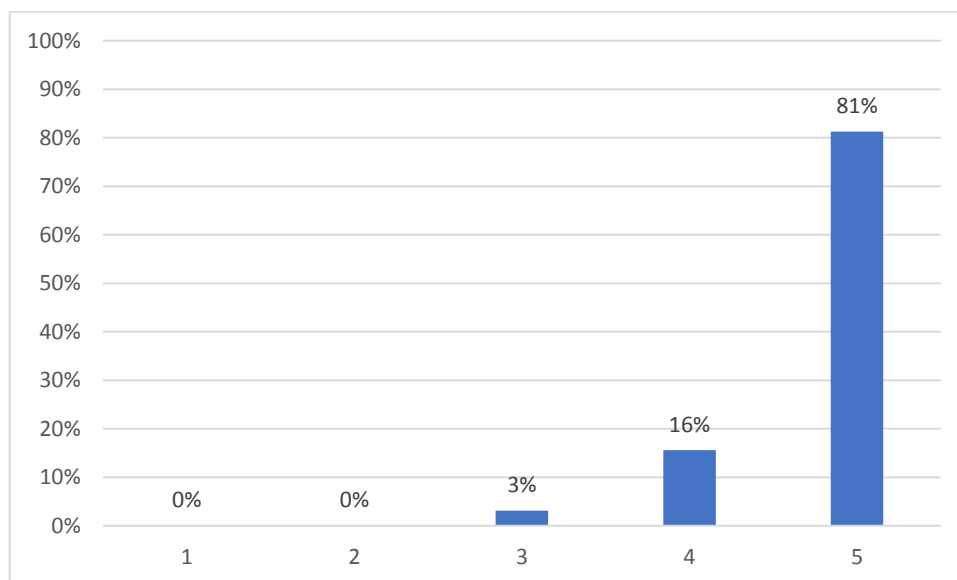


Figura 23. Masticación mejorada

En referencia a la sensación de mejoría en la masticación se obtiene un 81% para totalmente de acuerdo, es decir, que la mayoría de los pacientes han sentido que su proceso tuvo efectos positivos para su salud bucal.

Tabla 24.

*Recidiva de los dientes*

19. Ha tenido algún tipo de recidiva (que los dientes se regresaron al sitio de inicio) posterior al tratamiento.

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
1 Totalmente en desacuerdo	28	44%
2 En desacuerdo	4	6%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	3%
4 De acuerdo	15	23%
5 Totalmente de acuerdo	15	23%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

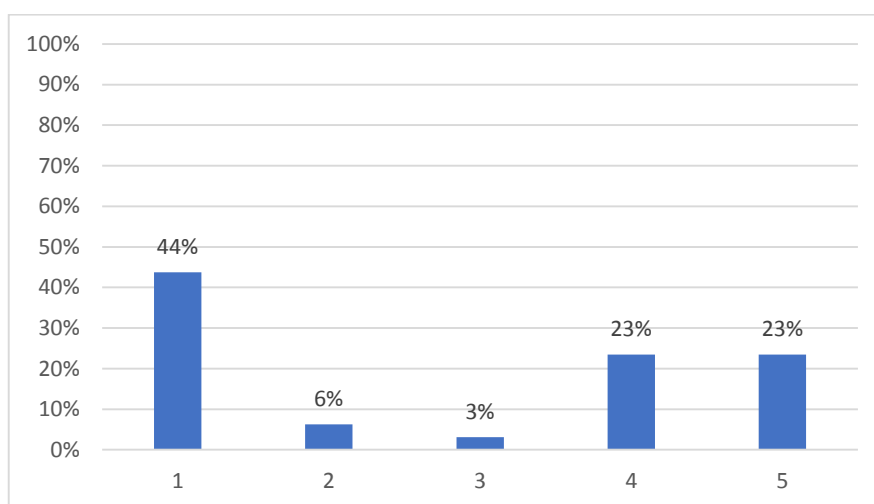


Figura 24. Recidiva de los dientes

Dentro de esta pregunta cabe indicar que se toma en cuenta que la respuesta 1 (totalmente en desacuerdo) se debe entender como una negativa hacia la recidiva, es decir, al colocar 1 están indicando que no ha existido la misma. Dicho esto, se tiene entonces que un 44% responden 1 dejando en claro que no han presentado el regreso de sus dientes al sitio inicial dejando anulado el proceso. Sin embargo, existe también un porcentaje que se debe tomar como relevante, el 23% dice estar totalmente de acuerdo, lo que sugiere que han sentido que sus dientes volvieron al lugar y el tratamiento no ha funcionado. Ambos datos deben ser atendidos como señal de alerta y evitar una resistencia a acudir con los especialistas de la Clínica de la UDLA.



Tabla 25.

*Recomendación de la atención de ortodoncia en la UDLA*

20. Recomienda la atención de ortodoncia en la UDLA	Frecuencia	Porcentaje
1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
2 En desacuerdo	0	0%
3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
4 De acuerdo	9	14%
5 Totalmente de acuerdo	55	86%
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>

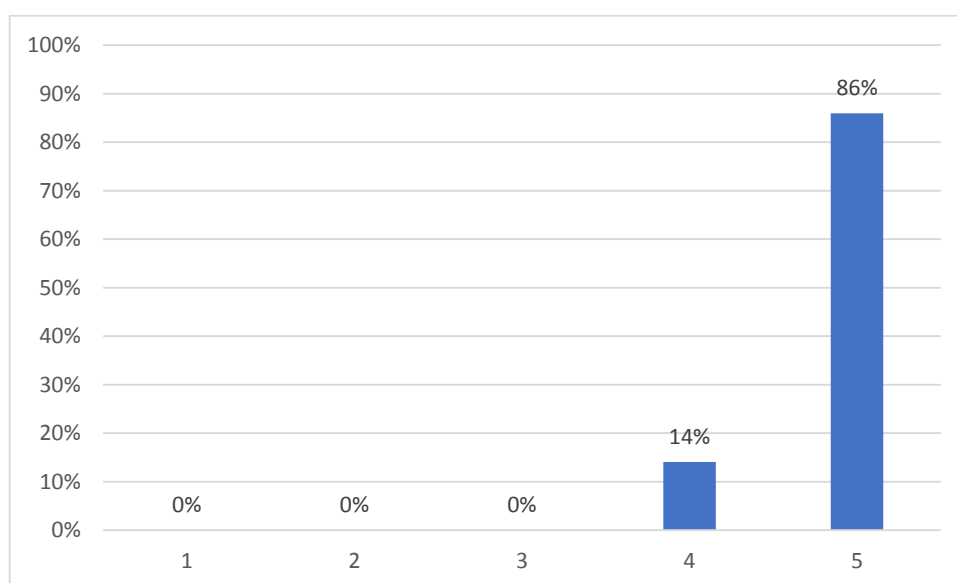


Figura 25. Recomendación de la atención de ortodoncia en la UDLA

Finalmente, se tiene la opinión para recomendar o no el servicio, esta pregunta parece simple, pero bastante clave a efectos del tema estudiado, si los pacientes están dispuestos a dar una recomendación quiere decir que se encuentran satisfechos con los resultados y todo el proceso en general. Así, se puede asegurar con 86% para totalmente de acuerdo que la atención en el área de ortodoncia de la UDLA es recomendable y bastante correcta.

### 5.3 Discusión de resultados

Una vez revisados los datos arrojados en las encuestas se pudo conocer que de los aspectos/ dimensiones medidas: relación médico-paciente, satisfacción general del usuario, y expectativas del paciente post tratamiento (situación clínica) de las cuales se encuentra compuesto el cuestionario, todos de manera general tienen un enfoque positivo para los usuarios puesto que en su gran mayoría teniendo porcentajes en promedio del 80% están totalmente de acuerdo con los procesos desarrollados dentro de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas.

Uno de los porcentajes más altos está dentro de la dimensión de relación médico paciente, que según Méndez (2020) es uno de los aspectos más importantes dentro de los servicios de salud pues genera ese vínculo necesario para que tanto el diagnóstico como el tratamiento puedan efectuarse con normalidad y obtener resultados satisfactorios para ambas partes, en este caso es para el tema de la confianza, obteniendo un 91% a estar totalmente de acuerdo, traduciéndolo a un totalmente satisfecho, es decir, que tanto el lugar como los profesionales inspiran esa tranquilidad que requiere el paciente para sentirse a gusto con el servicio y que este se considere de calidad.

Ahora bien, un punto que amerita atención son los resultados obtenidos en la pregunta sobre la recidiva pues existe un porcentaje representativo que indica presentarla, según Littlewood, Kandasamy y Huang (2017) mantener los dientes en sus posiciones corregidas después de un tratamiento de ortodoncia puede ser un gran desafío; pues los dientes tienen una tendencia a retroceder hacia la maloclusión original como resultado del crecimiento periodontal, gingival, oclusal y factores relacionados. Esto afianza los resultados empíricos entonces dentro del mismo contexto está lo dicho por Gunter y Gernot (2001) quien afirma que el tiempo de retención debe ser de al menos 2 años. Si se busca una prevención óptima de las recaídas, el uso de retenedores en la región anterior debe combinarse con un retenedor removible. Además, una combinación de

retenedores fijos y removibles es la más utilizada en ortodoncia (Alvyda, Arunas, y Antanas, 2017).

Sin embargo, se debe tomar en cuenta aquellos valores que no son del todo favorecedores, en este caso oscilan entre el 2-10%, sin ser un valor alarmante es necesario tenerlo como una referencia para que a futuro no surjan imprevistos y se puedan prevenir complicaciones, entre estos aspectos se tiene la distancia de la Clínica pues no todos los usuarios manifestaron su comodidad con el tiempo que tuvieron que recorrer para llegar a consulta y por otro lado un factor bastante importante, un porcentaje del 23% dentro de la dimensión expectativas del paciente post tratamiento (situación clínica), indica sentir que sus dientes han tenido recidiva.

Finalmente se debe destacar la importancia de la calidad del servicio para generar una satisfacción en el usuario, Villegas (Villegas, 2020) en su trabajo explica de manera detallada los estándares con los que debe cumplir un servicio para que se considere de calidad, destacando el rol principal que tiene el usuario en este caso paciente para determinar si un producto o servicio puede mantenerse dentro del mercado. Alineado con lo expuesto por el autor se puede concluir que la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas es favorable ya que los usuarios indican de manera bastante clara su satisfacción con el tratamiento concluido.

## CONCLUSIONES

- El concepto de calidad es del tipo interdisciplinario pues incluye algunas ciencias para entenderlo y ejecutarlo, sobre todos cuando se interrelacionan aspectos técnicos y perspectiva. Dentro del campo odontológico se necesitan de requerimientos y conocimientos sobre el usuario para que la sensación de satisfacción se maximice: la calidad de atención se caracteriza por el nivel de servicio que trata de solucionar problemas de salud bucal del paciente.
- Por otra parte, se entiende que todo depende del usuario de la percepción que este tenga de la calidad del servicio que se le está ofreciendo, esto logra obtener una sensación de satisfacción cuando se cubren todas las exigencias y necesidades en este caso de los pacientes mediante la prestación de servicios con plus agregados.
- Existe un aumento en pacientes no satisfechos, que sienten que existe recidiva, sin embargo, se plantearon opciones para evitar estas perspectivas. De manera general la satisfacción del usuario dentro de los servicios odontológicos de la Clínica de Ortodoncia de la Universidad de las Américas es favorable, dejando en evidencia que la calidad de sus procesos es bastante buena y cumple estándares establecidos dentro del ámbito de salud.
- Se determina que es necesario intervenir en procesos de gestión administrativa, mejora de tiempos de atención, y una acción paulatina en la infraestructura para que los pacientes se sientan mejor atendidos y la satisfacción del servicio aumente.
- 46% de los pacientes refieren algún nivel de recidiva post tratamiento de ortodoncia.

## RECOMENDACIONES

- Se debe hacer seguimiento de la durabilidad y retención del tratamiento con la finalidad de mejorar el servicio y la perspectiva de cada uno de los pacientes.
- Se debe mejorar el seguimiento de los tratamientos, el área administrativa debe citar y motivar a los pacientes para acudir a un control un mes posterior de finalizado el tratamiento y luego de esto uno cada año; donde se tomen fotografías y análisis de modelos para un seguimiento adecuado.
- Se debería motivar al uso de retenedores de los pacientes de manera periódica (2 años) para evitar recidiva.
- Incorporar capacitaciones en temas de servicio y atención a los odontólogos dentro de la Clínica para efectivizar y mejorar aún más el proceso de recibimiento y ejecución de los tratamientos.
- Implementar análisis periódicos que permitan medir el grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos en el servicio odontológico ya que son instrumentos que nos ayudarán al mejoramiento de la atención llegando cada vez a una excelencia.
- Fortalecer puntos de gestión, mejora de la infraestructura física en las diferentes unidades, dotando de los insumos necesarios para el desarrollo de la atención.
- Implementar un sistema de agendamiento para optimizar el tiempo de espera de los pacientes en tratamiento.
- Extender los horarios de atención para las áreas de postgrados, para mejorar la gestión de casos y la finalización eficaz de los tratamientos ortodónticos.
- Aumentar el número de tutores docentes, de esta manera se crean procesos más ágiles y prácticas más viables.
- Mantener operativos los equipos de Rayos X, garantizan la eficacia de los procesos dentales con diagnósticos oportunos.

- Capacitar al personal administrativo de esta forma los procesos de papeleos se verán mejorados y por ende los tratamientos y citas serán mejor atendidas.
- Supervisar con frecuencia la limpieza del área de clínicas y de la sala de espera, así como las medidas de bioseguridad.
- Gestionar la implementación de salas de espera más cómodas mientras el paciente aguarda para su atención.
- Analizar el resultado postratamiento de ortodoncia.
- Realizar exámenes integrales sobre la recidiva de los tratamientos.
- Continuar con el seguimiento de los pacientes en el uso de retenedores.
- Otorgar a los pacientes indicaciones verbales y escritas sobre el uso de retenedores.

## REFERENCIAS

- Alvyda, A., Arunas, V., & Antanas, S. (2017). A survey of protocols and trends in orthodontic retention. *Progress in Orthodontics*, 18-31.
- Al-Zarea, B. (2013). Satisfaction with Appearance and the Desired Treatment to Improve Aesthetics. *International Journal of Dentistry*, 2013, 1-7. doi:10.1155 / 2013/912368
- Arciniegas, J., & Mejías, A. (2017). Percepción de la calidad de los servicios prestados por la Universidad Militar Nueva Granada con base en la escala SERVQUAL, con análisis factorial y análisis de regresión múltiple. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 26-36.
- Armijos, F. (2017). *Análisis de la satisfacción en los usuarios atendidos en el servicio de odontológico del Centro de Atención Ambulatorio Central Quito-IESS*. Quito: UNIANDES.
- Bhoopathi, V. (2017). *Determining the level of patient satisfaction in academic dental hygiene setting*. Tennessee: East Tennessee State University.
- Borzabadi, A. (2012). A review of the evidence supporting the aesthetic orthodontic treatment need indices. *Progress in Orthodontics*, 304-313.
- Cano, S., Giraldo, Á., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 48-53.
- Canut, J. A. (2005). *Ortodoncia Clínica y Terapéutica*. Barcelona: Masson.
- Carrasco, M., Landauro, A., & Orejuela, F. (2015). Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. *Revista de Estomatología Herediana*, 27-35.
- Chen, M., Feng, Z., Liu, X., Li, Z., Cai, B., & Wang, D. (2015). Impact of malocclusion on oral health-related quality of life in young adults. *Angle Orthodontist*, 85(6), 986-991. doi:10.2319 / 101714-743.1
- Díaz, S., Buevas, L., De La Valle, M., & Bustillo, J. (2016). Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina*, 290-303.

- Dos Santos, M. (2016). Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. *Revista de la Educación Superior*, 79–95.
- Feldmann, I. (2014). Satisfaction with orthodontic treatment outcome. *Angle Orthodontist*, 34-52.
- Gunter, L., Gunter, A., & Gernot, G. (2001). Retention and Stability – Taking Various Treatment Parameters into Account. *Journal of Orofacial Orthopedics*.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Imai, M. (1998). *Cómo implementar el kaizen en el sitio de trabajo (Gemba)*. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana.
- Kampf, G., Todt, D., Pfaender, S., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J. Hosp. Infect*, 246-251.
- Keles, F., & Bos, A. (2013). Satisfaction with orthodontic treatment. *Angle Orthodontist*, 83(3), 507-511. doi:10.2319/092112-754.
- Keles, F., & Bos, A. (2015). Satisfaction with orthodontic treatment. *Angle Orthodontist*, 50-62.
- La Torre, A., Oyola, A., & Quispe, M. (2015). Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16-21.
- Lara, N., López, C., & Morales, S. (2000). Satisfacción de usuarios de dos servicios. *Revista de la Asociación*, 45-49.
- Lin, F., Ren, M., Yao, L., He, Y., Guo, J., & Ye, Q. (2016). Psychosocial impact of dental esthetics regulates motivation to seek orthodontic treatment. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 150(3), 476-482. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.02.024>
- Littlewood, S., Kandasamy, S., & Huang, G. (2017). Retention and relapse in clinical practice. *Australian Dental Association*, 51-57.
- Márquez, S., & Auccasi, M. (1993). *Calidad de Atención en los Servicios de Salud*. México.



- Méndez, D. (2020, abril 17). *Servicios*. Retrieved from Numdea: <https://numdea.com/servicios.html>
- Muza, R., & Muza, P. (2008). Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. *Rev Chil Salud Pública*, 12-7.
- OIT. (2021, junio 27). *Servicios de salud*. Retrieved from Organización Internacional de Trabajo: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- Oland, J., Jensen, J., Papadopoulos, M., Dent, M., & Melsen, B. (2011). Does Skeletal Facial Profile Influence Preoperative Motives and Postoperative Satisfaction A Prospective Study of 66 Surgical-Orthodontic Patients. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeon*, 2025-2032. doi:10.1016/j.joms.2010.11.007
- Payne, A. (1996). *La esencia de la mercadotecnia de servicios*. México: Prentice-Hall.
- Paz, M. (2018). Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a las clínicas multidisciplinares de la Facultad de Odontología. *Revista Odontología Vital*, 29-32.
- Peiró, R. (2020, junio 04). *Calidad*. Retrieved from Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-2.html>
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int. J. Oral Sci*, 12-19.
- Pineda, E., & Alvarado, E. (2008). *Metología de la Investigación*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Pinto, G. (2015). *ESTANDARES, INDICADORES E INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD BUCAL EN LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS*. Quito: MSP.
- Pinto, G., & Ayala, E. (2015). *Estándares para la calidad de atención de salud bucal*. Azuay: MSP.
- Prabakaran, R., Seymour, S., Moles, D. R., & Cunningham, S. (2012). Motivation for orthodontic treatment investigated with Q-methodology: Patients' and

- parents' perspectives. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 142(2), 213-220. doi:10.1016/j.ajodo.2012.03.026
- Rai, N., Tyrrell, H., Carey, C., & Tiwari, T. (2019). Patient perceptions in quality of care: report from university veterans clinic. *BMC Oral Health*, 268.
- Rai, N., Tyrrell, H., Carey, C., & Tiwari, T. (2019). Patient perceptions in quality of care: report from university veterans clinic . *BMC Oral Health* , 19(268), 1-7. doi:10.1186/s12903-019-0971-6
- Roach, S. (1996). Services under Siege-The Restructuring Imperative. *Harvard Business Review*.
- Rodríguez, E. (1997). *Sistema de aseguramiento de la calidad ISO 9000*. ISPJAE.
- Rodríguez, M., & Grande, M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *UNED*, 1-35.
- Ross, A., Zeballs, J., & Infante, A. (2000). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Pública* .
- Sanabria, P., Romero, V., & Flórez, C. (2014). El concepto de calidad en las organizaciones: una aproximación desde la complejidad. *Universidad & Empresa*, 165-213.
- Shamsuzzoha, S., Leatherman, S., Mensah, N., Neilson, M., & Kelley, E. (2018). Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 797-864.
- Sigua, E., Bernal, J., Lanata, A., Sánchez, C., Rodríguez, J., Haidar, Z., . . . Iwaki, L. (2020). COVID-19 and Dentistry: a Review of Recommendations and Perspectives for Latin America. *Odontostomat*, 299-309.
- Silvola, A., Varimo, M., Tolvanen, M., & Rusanen, J. (2015). Dental esthetics and quality of life in adultas with several malocclusion before and after treatment. *Angle Orthodontist*, 590-600.
- Sosa, M. (2015). ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? *Gaceta Dental*, 50-62.
- Sosa, M. (2016). *¿Cómo lograr la calidad en la Clínica dental?* . Retrieved from <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>

- Souza, R., Oliveira, A., Pinheiro, S., Cardoso, J., & Magnani, M. (2013). Expectations of orthodontic treatment in adults: The conduct in orthodontist/patient relationship. *Dental Press Journal of Orthodontics*, 18(2), 88-94. doi:10.1590/S2176-94512013000200019
- Torres, G., & León, R. (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 122-132.
- Villegas, P. (2020). *¿Qué son los estándares de calidad?* Retrieved from Emprender.pe: <https://emprender.pe/que-son-los-estandares-de-calidad/>
- Yao, J., Li, D., Yang, Y., Colman, J., & Nikos, M. (2016). What are patients' expectations of orthodontic treatment: a systematic review. *BMC Oral Health*, 16(19), 1-8. doi:10.1186/s12903-016-0182-3
- Yao, J., Li, D., Yang, Y., McGrath, C., & Mattheos, N. (2016). An orthodontic patient expects? *Review Orthodontics*, 19.
- Zeithaml, V., & Bitner, M. (1996). *Services Marketing*. McGraw-Hill.

