

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Dr. Luis Claudio Cervantes Liñán**



**MAESTRÍA EN EJECUTIVA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES ATENDIDOS  
EN EL POSGRADO DE ORTODONCIA DE LA UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE  
PORRES. FEBRERO - JUNIO, 2017.**

**PRESENTADO POR:**

**CLARISEL MARIE SOTO SUBERO**

**Para optar el GRADO DE MAESTRA EJECUTIVA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS**

**ASESOR DE TESIS: DR. JULIO PRÍNCIPE**

**2018**

## **Dedicatoria**

*A Dios, por cuidar de mi vida siempre,  
ayudándome a obtener un logro más  
en el camino de la vida, y continuar  
con mi vocación de servicio hacia los  
demás.*

## **Agradecimientos**

Al Dr. Julio Príncipe por su gran apoyo en el desarrollo metodológico del presente proyecto de investigación y por su asesoría constante.

A la Dra. Katty Ríos Villasis por su gran apoyo en el correcto desarrollo estadístico del presente proyecto de investigación.

A todos mis maestros por los conocimientos impartidos, enseñanzas y amistad brindada a lo largo de mi carrera profesional.

## Índice

Resumen	
Abstract	
Introducción	
	Pág.
<b>Capítulo I: Fundamentos Teóricos de la Investigación</b>	
1.1 Marco Histórico	01
1.2 Marco teórico	06
1.3 Marco conceptual	41
1.4 Investigaciones	43
<b>Capítulo II: El problema, objetivos, hipótesis y variables</b>	
2.1 <u>Planteamiento del Problema</u>	
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	46
2.1.2 Antecedentes Teóricos	51
2.1.3 Definición del Problema	53
2.1.3.1 Problema general	53
2.1.3.2 Problemas Específicos	54
2.2 <u>Finalidad y Objetivos de la Investigación</u>	
2.2.1 Finalidad	54
2.2.2 Objetivo General y Específicos	55
2.2.2.1 Objetivo General	55
2.2.2.2 Objetivos Específicos	55
2.2.3 Delimitación del estudio	56
2.2.4 Justificación e importancia del estudio	57

2.3 <u>Hipótesis y Variables</u>	
2.3.1 Supuestos teóricas	58
2.3.2 Hipótesis	61
2.3.2.1 Hipótesis General	61
2.3.2.2 Hipótesis Específicas	61
2.3.3 Variables e Indicadores	62
<b>Capítulo III: Método, técnicas e instrumentos</b>	
3.1 Población y Muestra	63
3.2 Diseño de estudio	64
3.3 Técnica (s) e Instrumento (s) de Recolección de Datos	65
3.3.1 Técnicas de recolección de datos	65
3.3.2 Instrumentos de recolección de datos	65
3.4 Levantamiento de datos	68
3.5 Procesamiento computarizado en SPSS	69
<b>Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados</b>	
4.1 Presentación de resultados	70
4.2 Contrastación de hipótesis	90
4.3 Discusión de resultados	93
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	
4.1 Conclusiones	97
4.2 Recomendaciones	97
<b>Bibliografía</b>	
<b>Anexos</b>	

## Resumen

El objetivo general del trabajo de investigación fue evaluar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

El nivel de investigación corresponde a la investigación aplicada. El método de la investigación fue ex post-facto. La población estuvo conformada por pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres; con una muestra de 92 pacientes.

La técnica utilizada para la investigación fue la encuesta. El instrumento utilizado para medir las variables fue el cuestionario de calidad constituido por 5 preguntas y el cuestionario de satisfacción constituido por 15 preguntas. El instrumento de calidad y el cuestionario de satisfacción fue validado y utilizado en Medellín, Colombia (Colunga, 2007); además, de tener una validación de contenido en Perú (Torres, 2015).

Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi- Cuadrado de Pearson, y el margen de error utilizado fue de 0.05.

Finalmente, se ha comprobado un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Palabras claves: Ortodoncia, Calidad de Atención, Satisfacción

## **Abstract**

The general objective of the research work was to evaluate the quality of attention and satisfaction of the patients attended in the postgraduate program in Orthodontics at the San Martín de Porres University.

The level of research corresponds to applied research. The method of the investigation was ex post-facto. The population consisted of patients seen in the Orthodontic Service of the San Martín de Porres University; with a sample of 92 patients.

The technique used for the investigation was the survey. The instrument used to measure the variables was the quality questionnaire consisting of 5 questions and the satisfaction questionnaire consisting of 15 questions. The quality instrument and the satisfaction questionnaire was validated and used in Medellín, Colombia (Colunga, 2007); in addition, to have a content validation in Peru (Torres, 2015).

To test hypotheses, Pearson's Chi-Square statistical test was used, and the margin of error used was 0.05.

Finally, a high level of overall satisfaction was found in the patients treated in the Postgraduate Program in Orthodontics at the San Martín de Porres University.

**Keywords:** Orthodontics, Quality of Attention, Satisfaction

## Introducción

En los últimos años, la odontología ha cobrado mayor importancia a nivel de la salud; no solo porque las enfermedades de la cavidad bucal pueden afectar la salud de nuestro sistema general; sino porque, hay una mayor demanda de los pacientes por conseguir estética; además, de salud y función, ya que está demostrado que influye en la autoestima como en la forma como nos relacionamos con el mundo. En este sentido, el tratamiento de ortodoncia es uno de los más solicitados no solo por su componente funcional sino porque trae consigo mejoras estéticas importantes; es así, que este aumento en las demandas de los servicios básicos de salud hace que la población cada vez exija mayor calidad en los servicios.

La evaluación de la calidad de la atención a la salud, así como el diseño de mecanismos para asegurarla se ha convertido en un campo de estudio de gran interés.

En la literatura revisada, se cuenta con gran cantidad de estudios que evalúan materiales, técnicas de tratamiento, etc.; sin embargo, son limitados aquellos que se centran en las expectativas del paciente y en conocer los otros factores que involucran la satisfacción con un servicio; es por ello, que se propuso conducir este estudio, a fin de contar con información que permita la orientación de los servicios



hacia las demandas de quienes los utilizan con propuestas de profesionales, gestoras y planificadoras en el ámbito de salud.

El propósito del presente estudio fue evaluar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres. Este trabajo de investigación ha sido estructurado de la siguiente manera:

En el capítulo I, se presentan los fundamentos de la investigación que comprende el contenido teórico y estudio que anteceden a la misma.

En el capítulo II, se presentan el problema, objetivos, hipótesis y variables; que corresponde al vacío científico para abordar el tema; y al eje central que guiará el estudio.

En el capítulo III, se presentan los métodos, técnicas e instrumentos; donde se describen los procesos para estandarizar la muestra; y detalla el proceso de ejecución del estudio.

En el capítulo IV, se precisa el análisis de los resultados; donde se describen las tablas y los valores obtenidos en el estudio.

Finalmente, en el capítulo V, se precisan las conclusiones y recomendaciones a las cuales ha arribado la tesis, donde se han alcanzado los objetivos planteados inicialmente.

# CAPÍTULO I

## Fundamentos teóricos de la investigación

### 1.1 Marco Histórico

Al trascurrir del tiempo, la definición del término de calidad de los servicios sanitarios ha ido experimentando cambios. En un comienzo, la serie de trabajos que se realizaron con relación a la calidad de servicios dirigieron su interés en controlar y verificar por medio de fiscalización y auditoría, estos; al igual que, la credencial de acreditación de los diferentes centros sanitarios. Posteriormente, evaluar la calidad dejó de centrarse en controlar el producto o servicio; a corroborar a través de criterios y tareas planificadas con anticipación; que un producto o servicio cumplía con los requerimientos decretados. Por ello, se insertó un criterio de prevenir faltas y corregir fallas en los procesos a fin de disminuir la variación de estos y lograr un mayor control de costos. Es decir; se avanzó desde una fase de control simple a una planificación estructurada del proceso para asegurar y garantizar que el producto o servicio es de calidad. Esto hace referencia al concepto de “Garantía de calidad” (Rioboo R, 2002).

En el último decenio, el término “calidad” ha tenido una gran expansión; debido a que, se considera un factor trascendente dentro de la estrategia global de una empresa; en la que la opinión del usuario-paciente-cliente merece una atención especial. La OMS (Organización mundial de la salud), conceptualizó el término

“calidad” en referencia a los servicios sanitarios; como aquella etapa en la que el paciente se le diagnostica y se le es tratado de una manera correcta conforme a los estudios presentes de la ciencia; y tomando en cuenta los factores biológicos del mismo, con un costo insignificante de recursos, la mínima exposición a peligros y una gran aceptación del paciente pre y post tratamiento. Finalmente, es el paciente quién da sentencia de si un servicio es aceptable; por lo que, hemos de conocer la necesidades, preferencia y valores que los pacientes tienen con relación a su salud y de los servicios que se prestarán al momento de diseñar y optimizar la asistencia en salud. Este método se conoce como Gestión total de la calidad; en la que la calidad de un producto o servicio está definida en función a los clientes a quienes va enfocado. El objetivo de esto; es alcanzar y optimizar los resultados logrando la satisfacción del paciente; además, se incorpora la definición de mejora continua en todos los niveles de una organización; las cuales deben tener como objetivo apuntar a la grandeza (Massip C, 2008).

El fomentar la salud oral a nivel de la población, sigue siendo un aspecto esencial de la condición de salud general en las Américas. Su importancia radica en que su morbilidad está relacionada con un incremento en los costos de tratamiento; por lo cual, se hace esencial aplicar medidas eficaces de prevención (Rioboo R, 2002).

La Facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres se creó como programa académico el 15 de setiembre de 1983, refrendada por la Resolución Rectoral Nro. 673-83-R-SMP. Cuando se promulgó la ley universitaria pasó a convertirse en Unidad Académica en 1986. A través de la Resolución Rectoral Nro.

462-86-R-SMP2 y por acuerdo de la Asamblea Extraordinaria pasa a bautizarse como Facultad de Medicina y Odontología con sus respectivas escuelas profesionales. Con fecha 19 de agosto de 1988, mediante Resolución Rectoral Nro. 063-88-R-SMP, se convierte a la Escuela Profesional de Odontología en Facultad de acuerdo con la Resolución Rectoral Nro. 004-89-R-SMP del 04 de enero de 1989, siendo el primer Decano encargado el Dr. Rodrigo Castillo Ramírez.

A inicios del periodo de los noventa se da inicio a la edificación del local que será la Facultad de Odontología en el distrito de San Luis; y en el año 1997 empieza a darse marcha a la Clínica Universitaria que obtiene finalmente la condición de Clínica Especializada en Odontología siendo esta otorgada por el Ministerio de Salud del Perú en el año 2007. Esta clínica tiene como objetivo brindar el cuidado odontológico a la sociedad y atiende un promedio de diez mil consultas al mes.

Hasta el año 2011, se han formado 54 promociones de cirujanos dentista en los salones de la facultad de la sede Lima. Ésta brinda el grado académico de Bachiller en Odontología y el Título Profesional de Cirujano Dentista. A la fecha hay 4819 estudiantes y 4580 titulados de estos.

En el año 1997, se crea el postgrado de la Facultad de Odontología. Las actividades de este postgrado empiezan con la Maestría en Periodoncia; seguido, de las especialidades de Odontopediatría, Cirugía bucal y Máxilo Facial, Cariología y Endodoncia, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar y la Maestría en Odontología.

Actualmente, funciona la Maestría en Periodoncia y las especialidades de Cariología y Endodoncia; Odontopediatría, Ortodoncia y Ortopedia Maxilar. A lo largo de sus 27 años de existencia, la Facultad de Odontología tiene un sólido prestigio ganado teniendo muy claro las exigencias del sistema educativo nacional e internacional; por lo cual, se encuentra en un proceso constante evolución y renovación académica; y la certificación de sus carreras y programas universitarios (Reseña histórica – USMP, Ref.39).

En cuanto, a la especialidad de Ortodoncia, los tratamientos realizados en ella buscan mejorar la función masticatoria y estética del paciente; sin embargo, al final del tratamiento no todos los pacientes quedan satisfechos ya sean porque los resultados estéticos y/o masticatorios no son los adecuados, mala relación Ortodoncista-paciente, inadecuado ambiente de trabajo, entre otros (Castro, 2000). Hoy en día, el deseo de seguir un tratamiento de ortodoncia está aumentando, razón por la cual no debe ser pasado por alto. La evidencia menciona que las personas que expresan insatisfacción por sus dientes pueden tener problemas psicológicos que podrían reflejarse en su comportamiento social. Aquellas personas que se encuentran satisfechas con el aspecto de sus dientes parecen ser más seguras de sí mismas (Li X, 2010).

Dos de los objetivos del tratamiento de ortodoncia son estética facial y dental. Las consideraciones estéticas y preocupación por su apariencia personal es una fuente de motivación para seguir un tratamiento ortodóncico, inclusive por encima de aspectos funcionales. Medir la satisfacción del tratamiento de ortodoncia es una

tarea compleja, a pesar de ello algunos estudios demuestran de manera concisa y sencilla el nivel de satisfacción luego de un tratamiento de Ortodoncia (Shaw W, 1981).

Como se ha conceptualizado con anterioridad; la satisfacción del paciente va a ser el resultado entre la percepción de éste, sobre el servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de aquellas que vaya teniendo en visitas sucesivas. Es así como, si las expectativas de los pacientes se forjan a partir de propias experiencias anteriores y de las personas de su entorno. Por ello, se concluye que la satisfacción, como tal, no es una dimensión estática; ya que, se puede aumentar o disminuir en función de la evolución de cada uno de los parámetros que se mencionaron anteriormente. Entonces, es esencial conocer la realidad, como un paso previo a saber y conocer cómo percibe el paciente; quién, es al fin y al cabo el que valida la asistencia recibida.

## **1.2 Marco Teórico**

### **Ortodoncia**

En la actualidad, el deseo de seguir un tratamiento de ortodoncia está aumentando. La evidencia menciona que las personas que expresan insatisfacción por sus dientes pueden tener problemas psicológicos que podrían reflejarse en su comportamiento social. Aquellas que se encuentran satisfechas con el aspecto de sus dientes parecen ser más seguras de sí mismas (Li X, 2010).

Del Castillo C (2012), menciona que estudiantes entre 11 y 12 años percibieron que la posición de sus dientes tiene un impacto en su calidad de vida, es así como las maloclusiones les impiden sonreír o mostrar los dientes sin sentir vergüenza. Uslu O. y Akcam O., evalúan el nivel de satisfacción de la apariencia dental y facial luego del tratamiento ortodóncico, dónde se encontró un alto porcentaje de satisfacción por la presencia de dientes alineados (95%). Cerca del 10% del total de la muestra se presentaron insatisfechos con el tratamiento, dentro de este grupo el 25% mencionó que la expectativa de dientes alineados no fue alcanzada mientras que el otro 50% indicó que sus dientes tuvieron una regresión. Por otro lado, el 92.5% afirmó que su nivel de satisfacción con respecto a su sonrisa y estética fue superado (Uslu, 2001).

El resultado dentofacial del tratamiento ortodóncico es fundamental; sin embargo, otros factores como la atención recibida, instalaciones, equipos, materiales, etc.; cuentan a la hora de valorar la calidad de atención; por lo que, la atención en general y la relación Odontólogo-paciente son igual de importantes para lograr el éxito del servicio prestado (Beleski, 2010).

Incentivar la participación constante del paciente, comentarios positivos acerca del avance del tratamiento por parte del Ortodoncista, prever información sobre el tratamiento y sobretodo mostrar interés en ayudarlo puede crear un ambiente adecuado (Gazit, 2010). Este ambiente probablemente puede alcanzar la satisfacción del paciente evitando la pérdida de motivación del paciente; así como, el abandono del tratamiento. Beleski et. al, en el 2010, en su estudio mencionan que la transmisión de conocimientos es una obligación por parte del profesional; sin

embargo, los resultados de su estudio demuestran que no determina la satisfacción del paciente. Los pacientes prefieren recibir información educativa básica que influencia en la cooperación durante su tratamiento.

Otro dato clave durante la atención del paciente es llamarlo por su nombre. Esto generalmente ocurre en clínicas y/o servicios donde los pacientes son atendidos por diferentes profesionales o en un ambiente donde dos o más pacientes son atendidos simultáneamente. Este estudio reporta que al menos el 30% de pacientes mostraron falta de satisfacción por no ser reconocidos por sus respectivos nombres (Cruz, 2008), generando así un impacto psicológico reflejado en la falta de cooperación, ansiedad y pobres resultados ortodóncicos.

Para Cruz R., la atención debe ser personalizada y no simultánea. Con el aumento de sillones dentales en el ambiente de trabajo el profesional aumenta el número de pacientes en vez de la calidad de atención. El paciente demanda atención, explicación, tiene dudas y preguntas que deben ser aclaradas por el profesional y cuando la atención es simultánea se muestra una clara falta de atención hacia el paciente.

### **Servicio de Salud**

Un servicio de salud se refiere a toda organización que está conformada por personas físicas o jurídicas, que brinde servicios de salud y tengan dentro de sus prioridades la satisfacción del usuario; es así, que se define como usuario a toda persona que utiliza un bien o servicio y se conceptualiza como paciente a todo aquel



que recibe o requiere atención de salud. En los estudios recientes sobre la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud muestran lo difícil que es abordar este tema; por ello, se convierte en un reto proporcionar los conceptos de calidad y satisfacción de manera constante. Por lo tanto, se necesita conocer con mayor profundidad los factores que influyen o condicionan en dicha satisfacción (Lopez, 2010).

Cuando se presta un servicio, implica que se realice un proceso que da lugar a actividades diferentes; por ello, cuando se desea evaluar la calidad es más conveniente tener en cuenta las diferentes actividades de carácter individual y establecer las magnitudes para cada una de ellas; para así, al medirlas se pueda adquirir el conocimiento de su calidad real. Esta forma de medición tiene como ventajas lo siguiente:

1. Elegir las tareas que más contribuyen en la calidad final; para de esta manera, sintetizar los procesos de medición; registro y análisis de los datos.
2. Posibilita iniciar acciones de mejora continua con una adecuada orientación; teniendo en cuenta los criterios que debe cumplir un servicio y su prestación; como una serie de actividades que se desarrollan de manera individual; midiendo, cada una de ellas por separado para indicar de forma rápida cuál es su desempeño y poder mejorarla (Massip C, 2008).

## **Calidad**

En el concepto de “Calidad” se resume el éxito de toda entidad; por ello, se orienta a realizar las cosas de manera óptima para que, el que recibe el servicio opine de la misma forma y se logre la satisfacción con el mismo. Por lo tanto, la calidad es la facultad que posee un servicio para lograr la satisfacción de las personas; este concepto nace como un elemento decisivo en una sociedad actual cada vez más exigente y competitiva. En la última década, se han dado diversas definiciones de calidad; la cual varía de acuerdo con cada autor.

El término calidad proviene del latín “qualitatem” que significa atributo o propiedad que distingue bienes y servicios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a la calidad como un concepto principal e ideal para los servicios de salud; y la conceptualiza como el grado alcanzado en la excelencia profesional; el uso de medios de manera eficiente; un peligro bajo para el paciente y la satisfacción de este con un impacto positivo en su salud (Lopez Y, 2014).

## **Calidad Total**

La calidad total o Total Quality Management (TQM) es un protocolo o plan de trabajo que tiene como finalidad mejorar la calidad pudiendo ajustarse o superar las expectativas del usuario. Para lograr esto, se requiere integrar todos los procesos que se relacionan con la calidad de una compañía; es así; que TQM actúa monitoreando de manera constante las medidas de calidad que emplea una empresa; que incluye la gestión, desarrollo, control de calidad, mantenimiento, mejora continua y aseguramiento de esta.

La calidad total, entonces, podría conceptualizar como una correcta administración de iniciativas y métodos que tienen como finalidad la entrega de productos y servicios que se alinean a las expectativas del cliente.

Algunos de estos principios incluyen lo siguiente:

- Se debe crear un ambiente que asegure el éxito de la empresa a través de la administración por parte de TQM como guía principal.
- Debe haber un entrenamiento continuo para los empleados en cuanto a todos los criterios que influyen en la calidad.
- Las mejoras que se deben hacer en el producto o servicio deben centrarse en la satisfacción del cliente.
- Las decisiones que se deben tomar respecto a las mejoras de la calidad se deben realizar en base a mediciones.
- Hay que usar herramientas para medir esos aspectos que no cumplen con la calidad.
- Debe haber un compromiso de mejora continua por parte de la empresa en cuanto a los procedimientos de calidad.
- Una empresa debe desarrollar su cultura organizacional enfocada en potenciar las habilidades de los empleados para un buen trabajo en equipo.
- Hay que motivar a los empleados para que se involucren con la empresa y ocuparse de los problemas que tengan relación con la calidad (Corbella, 1990).

## **Calidad de Atención**

Al evaluar la calidad de la atención recibida, se está midiendo la diferencia entre las expectativas (lo que espera) del usuario y lo percepción de los resultados de un producto o servicio (lo que percibe); por ello, que ésta depende principalmente de la información que el paciente tiene acerca de la prestación de un servicio. Puede suceder, que el paciente tenga una salud excelente pero no lo percibe así. Por eso, desde el primer contacto con el paciente, se debe brindar una información clara, real y veraz para tratar de igualar las expectativas; buscando lograr que la calidad de un servicio percibida sea igual a la calidad real (Hernández, 2010).

En los últimos años, el interés sobre los aspectos relacionado a calidad en salud ha aumentado. Esta área, relativamente nueva, nos lleva a definir “Calidad” como el nivel en el cual lo servicios que se brindan al usuario/paciente aumentan la posibilidad de lograr el máximo beneficio alcanzable considerando la dimensión técnica y la interpersonal de la atención; para así, disminuir los riesgos de efectos no deseados en los ámbitos individual y poblacional (Hernández, 2010; Urquiza 2004).

Se entiende, que la calidad de un servicio es antes de la satisfacción del usuario; por ello, se entiende que “calidad es la medida de la atención prestada” y está ligada a la satisfacción (Vásquez, 2009).

Con la finalidad de mejorar la precisión y eficiencia en la evaluación de calidad, se considera que el concepto como tal nos muestra cualidades que se interrelacionan (Malagón, 2006); tales como:

- Eficacia: Cuando existe una relación entre los objetivos que se plantean y los que se consiguen en una condición ideal o experimental.
- Eficiencia: Cuando existe una relación entre el impacto real que tiene un servicio y su costo de producción. La eficiencia se logra cuando se consigue el máximo servicio con el mínimo de recursos posibles.
- Eficiencia clínica: Está orientada a la forma como actúa un profesional; se evalúa por medio de auditorías.
- Accesibilidad: Se refiere a la facilidad con la que uno obtiene en cualquier momento un servicio sanitario.
- Disponibilidad: Hace referencia al nivel en que los servicios de salud se encuentran en estado operativo; esto se incluye a la accesibilidad.
- Calidad científico-técnica: Incluye el uso de conocimientos y tecnología disponible con la que se cuenta en la actualidad. Formación continua.
- Aceptabilidad, aquí también se incluye:
  - Satisfacción del cliente: Esto se logra cuando las expectativas de este se alinean con la atención recibida.
  - Cooperación del paciente: Cuando el paciente sigue y cumple el plan de atención dado, esto será influenciado por la relación paciente – médico.
  - Continuidad: Cuando el paciente acude de manera continua para cumplir su sistema atención planteado sin interrupciones.

- Competencia profesional: Es el talento del profesional para aplicar sus conocimientos y su experiencia para brindar salud y satisfacción a los usuarios.
- Seguridad: Balance positivo de la relación beneficios / riesgos.

Como ya fue mencionado, al igual que la calidad, la satisfacción hace referencia a un concepto complejo y de muchas dimensiones que incluyen factores basados en diferentes experiencias que se relacionan. Los estudios sobre satisfacción del usuario tienen como base la medición cognitiva que valora tanto los aspectos como atributos del producto; así como, las expectativas y la satisfacción por este (Morales, 2004). Cuando se habla, de satisfacción del usuario; se recuerda que es un aspecto esencial de la salud pública que ha venido tomando mayor atención en los últimos años.

La OMS tiende a considerar cinco cualidades que no pueden ser obviados al definir calidad en un servicio de salud, que se conforman de un modo integral. Por ello, se trata de lograr un grado de satisfacción elevado en quién recibe el servicio; para lo cual, se tendrán que rescatar las dimensiones que se orienten a una nueva gestión, y que sea aplicable a cualquier organización que preste servicios de salud al paciente. Dentro de estas dimensiones se consideran: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad, las cuales son establecidas en función de las expectativas y necesidades de los pacientes.

La dimensión técnica se refiere a la forma de atención; es decir, lo que contiene y como se ejecuta o el servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética.

La dimensión humana está más relacionada con los contactos personales; que, con el servicio mismo. Es decir, la forma de la relación entre el que provee el servicio de salud y el paciente que recibe la atención. Dentro de los atributos de la calidad humana están:

- a) Cortesía. Actitud mediante la cual se demuestra educación, respeto y delicadeza al paciente. El trato cortés con los pacientes son el secreto de éxito de calidad.
- b) Sensibilidad. Es la forma como un profesional que presta el servicio busca identificar un problema de ánimo en el paciente; y trata de disminuir su angustia. De esta manera, no solo brinda el servicio en sí; sino influye en el estado de ánimo del paciente.
- c) Credibilidad. De haber coherencia entre lo que se ofrece, se dice y se hace; y a que, eso da lugar a la garantía del servicio; comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables, eficiencia, calidez, etc.
- d) Comunicación. Para que se lleve a cabo una adecuada comunicación el mensaje debe ser enviado, recibido y comprendido tanto por el emisor como receptor. Es así, que el profesional debe aprender a escuchar al paciente, prestándole atención en todo momento.

- e) Competencia. Cuando los proveedores de salud responden de manera adecuada y óptima a las exigencias planteada en el trabajo o sistema de atención.
- f) Seguridad. Sin daño o peligro mientras es realizado algún procedimiento. (López, 2014).

En cuanto, al tamaño del ambiente físico; se explica a la forma como se organiza la institución y a las cualidades de los servicios que presta; que finalmente, acreditan la satisfacción del paciente y su continuidad en el establecimiento.

Es importante, para atraer a éstos y lograr la fidelidad; permitiendo la continuidad de los servicios: Sus características son las siguientes:

- a) Accesibilidad. Hace referencia al descarte de barreras que frenan la utilización adecuada de la prestación de atención en salud, por ejemplo, el acceso geográfico; incluido los medios de transporte, distancia, tiempo y cualquier otra barrera física.
- b) Tangibilidad. Se refiere a los recursos humanos, infraestructura de un servicio; por ejemplo, iluminación, equipos, materiales de comunicación, personal y la calidad del servicio brindado.

El tamaño que se relaciona con el resultado del tratamiento de ortodoncia; hace referencia a las perspectivas del paciente/usuario con su desarrollo y al paso del tiempo del tratamiento. Esta dimensión tiene una vital importancia para que se pueda observar y evaluar la calidad de un servicio de ortodoncia (López, 2014).



## **Máxima Calidad de Atención**

El cliente es la persona a quién se brinda la atención; es finalmente el consumidor de los productos o servicios de una empresa. Por ello, es necesario saber a qué sector se va a atender, que características tiene, necesidades y expectativas para proyectar lo que se va a ofrecer y cómo ofrecerlos.

Para conocer estas necesidades y expectativas debemos saber analizar el lenguaje verbal y no verbal (sugerencias, encuestas, observación, etc); lo cual nos ayudará a saber que piensa el usuario del servicio que se le brindó.

## **Elementos de la calidad de atención**

- Recursos disponibles y la forma como se ofertan los insumos
- Información al usuario
- Calidad técnica del que presta el servicio
- Relaciones interpersonales con el usuario
- Forma como se organizan los servicios

## **Satisfacción del usuario**

La satisfacción hace referencia a una adjudicación de valor subjetivamente al éxito alcanzado por un sistema. Corbella y col (Hernández, 2010), definen a la misma, como una “medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. Pudiéndose, considerar a la satisfacción como un indicador subjetivo; ya que, se orienta hacia las percepciones y actitudes de la persona que recibe el servicio (Agudelo, 2008; Vargas, 2012; Chang, 2013).

La satisfacción del paciente en cuanto al servicio de salud se considera como el producto más importante a evaluar cómo fue la calidad de atención; y viene a ser la concordancia que existe entre las expectativas y la percepción final de lo que se recibe. Por ende, está relacionada con la utilización del servicio y los cambios que se dan en la salud del paciente (Olan, 2011; Mcketa, 2012).

Una de las formas para evaluar la satisfacción es mediante la utilización de una serie de preguntas sobre lo que opinan las personas y esto va a permitir saber cuál es la percepción sobre la atención dada e interceptar aspectos vulnerables de mejoras, insuficiencias o disconformidades.

La valoración y el progreso de los servicios de salud provocan un proceso de reconociendo y satisfacción de las perspectivas de los pacientes.

Definen la satisfacción como "la valoración posconsumo o post-uso, fuente creciente y variación de actitudes dirigidas hacia el propósito de uso o consumo, y que esto es la consecuencia de procesos psicosociales de dos caracteres (efectivo y cognitivo) produciendo una propia percepción de calidad.

Corbella A., lo conceptualiza como esa medida en que la atención y el estado de salud que resultan cumplen las expectativas del usuario; por lo tanto, este concepto es subjetivo y proviene del cumplir o no cumplir las percepciones que tiene un cliente con respecto a algo (Riveros, 2007). La satisfacción del paciente es lo que persigue todo profesional cuando busca brindar un servicio; por ello, diversos autores mencionan que hay una serie de factores que tienen un papel destacado en la satisfacción del usuario. Se pueden agrupar de la siguiente manera:

a) Factores individuales:

- Demográficos (edad, raza, sexo)
- Sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional)
- Económicos (nivel de ingresos, gastos)
- Culturales (etnia, expectativas)
- Concepciones culturales sobre los servicios de salud
- El proceso salud-riesgo-enfermedad

b) Factores familiares:

Situaciones de experiencia de quienes recibieron el servicio; pudiendo ser amigos, familiares, de la red social que se tiene; conducta y entorno familiar.

c) Factores del servicio de salud:

- . Geografía accesible
- . Factores relacionados a la organización como: comunicación interpersonal, solución de problemas, cortesía, disponibilidad de materiales, diseño del local, entre otros).
- . Cuando estos factores interactúan se resuelve el nivel de aceptabilidad y satisfacción, siendo ésta una interacción compleja, subjetiva; relacionada las percepciones y experiencias (Corbela, 1990).

Como se había mencionado, la satisfacción se relaciona con efectividad de la atención odontológica; ya que, aquellos pacientes que tiene un bajo grado de

satisfacción no acuden con frecuencia a sus controles; pierden el interés en el plan de tratamiento y presentan un pobre resultado en su salud; por lo cual, se puede inferir que, aquellos pacientes con mayor nivel de satisfacción pueden determinar una mayor efectividad (López, 2014).

La satisfacción de la calidad con que se presta un servicio odontológico dependerá en gran medida de las cualidades de los pacientes; como edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico; y los cambios del estado de salud.<sup>17</sup> Entonces se podrían describir tres aspectos claves que tienden a valorar los pacientes cuando son atendidos; uno de ellos por ejemplo es la ejecución de los conocimientos técnicos; sumándole la capacidad de resolver problemas adecuadamente (habilidad del profesional para disminuir la ansiedad, el dolor y el miedo; el comportamiento expresivo en la relación que tiene el odontólogo – paciente (ligado a la personalidad del profesional); y por último, la cualidad de brindar información (brindar información acerca de cómo prevenir problemas bucales). Donabedian (1991) manifiesta que la calidad de un servicio pasó de ser una cualidad implícita del profesional a ser un valor explícito en todo un sistema de salud; en el cual, se observan dos dimensiones que se relacionan de manera íntima: La técnica, los conocimientos científicos para dar solución a los problemas de salud y la relación interpersonal. Por ello, deben conocerse las necesidades, expectativas y experiencias de los pacientes (Hincapié, 2001).

Colunga C. et al (2007) evaluaron la calidad de atención y satisfacción del usuario con previa cita en el servicio de medicina familiar. El estudio constó de una aplicación de cuestionario donde evaluaron la calidad de servicio y satisfacción, incluyendo

variables sociodemográficas y previas citas en 983 consumidores. Se aplicaron las pruebas estadísticas F de Fisher, y chi cuadrado. La muestra se caracterizó por tener 67 % de sexo femenino, edad  $40,83 \pm 21,6$  años, 40 % asalariados, 67 % casados, tiempo de espera  $55,46 \pm 74,03$  min, 56 % con previa cita. Los resultados obtenidos fueron, que la calidad de atención fue alta en 6 de 7 dimensiones estudiadas, la calidad en tiempo de espera fue de 36%, el medio familiar satisfizo al consumidor en un 79% (no significativo), el servicio de medicina familiar mostró calificación 59% ( $p=0,00$ ) y otros 53 %. La satisfacción del consumidor se asoció con la previa cita, lo que dio una alta calidad de atención, excepto en tiempo de espera.

Torres GC. *et al* (2015) determinaron la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Se realizó un estudio en 200 personas mayores de 12 años. El estudio mostró que solo hay dos dimensiones relacionadas a la satisfacción de paciente según la edad (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global. En la sede de San Martín de Porres, se encontró mayor cantidad de pacientes satisfechos con un 84%, en la Sede San Isidro que hubo un número mayor de pacientes satisfechos en un 83% en las dimensiones de información recibida e instalaciones, equipos y materiales. Globalmente se encontró un alto nivel de satisfacción en los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia.

Agudelo A. *et al* (2008) evaluaron la satisfacción de los estudiantes de la Universidad de Antioquia, en los servicios que presta una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) de la misma Universidad en odontología, desde la perspectiva de 98 estudiantes a quienes se le realizaron entrevistas, se evaluaron diversos aspectos

sobre la atención, trato, seguridad, entre otros. Se encontró un 95,9% en la satisfacción global (95,9%), acompañada de elementos que resaltan la confianza técnica y lo cuan profesionales es el personal odontológico y de la institución en sí. La satisfacción que se observó en este estudio es alta en comparación de otros y que depende de factores como el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, la institución y la relación profesional-paciente.

Vargas S. (2012) evaluó el nivel de satisfacción de los servicios de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. El estudio estuvo conformado por 290 consumidores mayores de 18 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad, en un periodo determinado. La mayoría de los consumidores fueron mujeres en un 64,8% y hombres 35,2%. El mayor rango de edad fue de 18 y 45 años (67,9%) y solo un 9,7% fueron adultos mayores de 60 años. En los resultados un 97,2% de consumidores se sienten satisfechos, solo un 2% manifestó algún tipo de desagrado o insatisfacción. En el estudio de niveles de satisfacción se evaluó: el trato del personal (96,9%), la información recibida (92,4%), la seguridad y privacidad de la atención (86,6%). la accesibilidad y oportunidad de la atención (9,3%). También se estudió la satisfacción sobre Instalaciones, Equipos y Materiales: los consumidores se manifestaron más satisfechos /muy satisfechos representando 78,6% mientras que las tasas de insatisfacción referida fue de 13,8%. En conclusión, la mayoría de los consumidores se encontraban satisfechos.

Chang WJ. *et al* (2013) identificaron los principales impulsores y proporcionaron orientación para mejorar la calidad del servicio de atención dental. La investigación se llevó a cabo en el departamento de Odontología de un hospital Taiwanés típico. El estudio estuvo comprendido por 400 pacientes adultos. Se desarrolló un cuestionario para evaluar los elementos del servicio. La tasa de respuesta fue del 76% (303/400). El valor de Cronbach para cada pregunta era  $> 0.7$ , lo que implica que el cuestionario era altamente confiable. La mayor parte de los pacientes se encontraban satisfechos.

La valoración que hace un individuo acerca de su necesidad de salud en cada momento está influenciada primeramente por la experiencia propia como consumidor del servicio recibido y es esta experiencia la que aumenta la calidad de la relación que se genera con el estomatólogo. El criterio que crea el paciente de la experiencia técnica de la asistencia que recibe está relacionado de manera positiva con el nivel de satisfacción general que le hace sentir el establecer una relación interpersonal con el profesional (López, 2014).

### **La Calidad con Relación a la Satisfacción**

El diálogo que se genera entre el paciente y el profesional; en el ámbito de los servicios está condicionada a la relación que ambos establecen en el momento de la atención. Es por ese motivo, que el estomatólogo tiene la gran responsabilidad de dirigir el proceso de dialogo en el grupo que lidera y capacitarles continuamente (López, 2014).

La evaluación a través de la percepción del usuario, consumidor o paciente son de uso muy frecuente tanto por empresas públicas como privadas. El índice de calidad y satisfacción constituye el principal activo sobre el cual se basan la rentabilidad y el crecimiento de una empresa; debido a la confianza que establece el ciudadano con el servicio que le ofrece. Los conceptos y el saber que mide la calidad o satisfacción es algo que se debe tener muy en claro, para saber cuál es el apropiado para usar en las ciertas situaciones que se presenten.

Ambos conceptos son muy parecidos y están relacionados. Los juicios sobre la calidad dan lugar a una estabilidad más alta a lo largo del tiempo y hacen referencia a dimensiones muy específicas que tienen relación con los atributos del producto o servicio; así como, pueden ser influenciadas por otras fuentes que no estén relacionadas a ellas. Por este motivo, las empresas deben estar atentas a cada transacción, no solo a la buena imagen en cuanto a la calidad de sus productos, ya que si esta experiencia falla podría afectar en la lealtad del consumidor.

La satisfacción tiene su origen en el procesamiento cognitivo de la información y viene a ser el resultado de las emociones durante el proceso de consumir un producto o servicio. Es el resultado de procesos psicosociales de carácter cognitivo y afectivo. Es así, que podría definirse como una evaluación que es susceptible de cambiar en cada transacción.

Así, al investigar la calidad nos centramos en el estudio de cada una de las dimensiones; mientras que, al investigar la satisfacción se realiza mediante procesos de evaluación que llevan a las personas a conservar ciertas conductas de compra y



consumo. De todo lo dicho anteriormente, se puede inferir que la calidad podría ser un antecedente o consecuencia de la satisfacción. Para esto, existen tres tendencias:

- a. La que menciona que la satisfacción provoca una percepción de calidad; influyendo en su evaluación a largo plazo.
- b. La calidad influye sobre la satisfacción.
- c. La que piensa que la calidad de servicio que se percibe es tanto un antecedente como una consecuencia de la satisfacción (Velandia, 2007).

### **Nivel de Satisfacción Asociado a Ortodoncia**

Hoy en día, el deseo de seguir un tratamiento de ortodoncia está aumentando razón por la cual no debe ser pasado por alto. La evidencia menciona que las personas que expresan insatisfacción por sus dientes pueden tener problemas psicológicos que podrían reflejarse en su comportamiento social. Aquellas personas que se encuentran satisfechas con el aspecto de sus dientes parecen ser más seguras de sí mismas (Li, 2010).

Del Castillo (2012), menciona que estudiantes entre 11 y 12 años percibieron que la posición de sus dientes tiene un impacto en su calidad de vida, es así como las maloclusiones les impiden sonreír o mostrar los dientes sin sentir vergüenza.

La comunidad Europea de Ortodoncia califica la satisfacción como uno de los componentes más importantes de la calidad de atención (Sahm, 1991); por ello, ha

desarrollado una medida de satisfacción para el tratamiento de Ortodoncia; sin embargo, la validez de este instrumento no ha sido publicada (Bennet, 2001).

Dos de los objetivos del tratamiento de ortodoncia son estética facial y dental. Las consideraciones estéticas y preocupación por su apariencia personal es una fuente de motivación para seguir un tratamiento ortodóncico, inclusive por encima de aspectos funcionales (Sahm, 1991).

Medir la satisfacción del tratamiento de ortodoncia es una tarea compleja, a pesar de ello, algunos estudios demuestran de manera concisa y sencilla el nivel de satisfacción luego de un tratamiento de Ortodoncia. Uslu O. y Akcam O., evalúan el nivel de satisfacción de la apariencia dental y facial luego del tratamiento ortodóncico, dónde se encontró un alto porcentaje.

La satisfacción de un paciente es constructo multidimensional; donde se van a evaluar de manera individual diversos aspectos que se relacionan con el cuidado de la salud para llegar a una evaluación global. Las dimensiones relacionadas al cuidado de la salud dental están en conexión con el diagnóstico, tratamiento, relaciones interpersonales, costos, etc (Davies, 1981; Mehran, 1998).

## **Mejora Continua de Calidad**

La mejora continua de la calidad (CQI) es el proceso sistemático de identificación, descripción, análisis de fortalezas y problemas para luego probar, implementar, aprender y revisar las soluciones. Es decir, uno puede describir el CQI como un ciclo continuo de recolección de datos y toma de decisiones graduales para mejorar los procesos.

Las evaluaciones del proceso se centran en un conjunto limitado de indicadores para saber los aspectos del programa que los desarrolladores creen que generará cambios en los resultados. Debido a este enfoque, CQI juega un papel importante en la gestión del rendimiento, ya que toma una mirada más amplia de los sistemas en los que los programas funcionan. Cuando los adolescentes, mujeres embarazadas, las mujeres, los padres y sus familias tienen más experiencias positivas en su programa, el reclutamiento y la retención pueden ser más fáciles, lo que también significa que los participantes obtienen una mayor exposición a su programa o son más efectivos. Además, al no tener que esperar para probar soluciones y los refinamientos, el personal del programa y los participantes pueden ver los resultados más rápidamente. Uno de los aportes esenciales en este ámbito fue realizado por Juran; el cual menciona que la calidad debe evaluarse y mejorarse; pero también debe planificarse siendo ésta la fase previa a las demás (Juran, 1990). Es importante destacar que los métodos de CQI están resultando útiles para evaluar y mejorar potencialmente la prestación de prácticas de promoción de la salud basadas en la evidencia. Es así, que se destaca la facilidad de salud y los desafíos

más amplios del sistema que enfrenta la implementación efectiva de los métodos de CQI. En la promoción de la salud, estas barreras incluyen la baja prioridad otorgada a la promoción de la salud frente a las fuertes demandas de atención clínica aguda. Este trabajo en promoción de la salud complementa otras investigaciones sobre la aplicación de CQI a los determinantes sociales de la salud de manera más amplia, que incluyen el suministro de alimentos a la comunidad, la vivienda y la educación.

### **Ciclo de Mejora Continua**

El nombre de PDCA proviene del acrónimo "Plan, Do, Check, Act" (PHVA en inglés), y también se lo conoce como el ciclo de mejora continua o Deming Cycle (por el nombre de su autor, Edwards Deming). Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que deben llevarse a cabo sistemáticamente para lograr la mejora continua, definida como una forma continua de mejorar la calidad de nuestros productos y procesos (disminuir fallas, aumentar la efectividad y la eficiencia, resolver problemas, evitar riesgos potenciales...).

El Ciclo de Deming está compuesto por cuatro pasos cíclicos, de modo que, una vez finalizada la etapa final, debemos comenzar de nuevo con el primero y repetir el ciclo nuevamente. Al hacer eso en una empresa, las actividades se reevalúan periódicamente para incorporar nuevas mejoras. La aplicación de esta metodología está destinada principalmente para ser utilizada por empresas y organizaciones, pero también puede utilizarla en cualquier otra situación.

Los cuatro pasos en el ciclo son los siguientes:

1. Planifica: Buscar lo que se puede mejorar, arreglar un objetivo y pensar cómo se puede archivar este objetivo. Se puede crear grupos de trabajo para buscar mejoras potenciales en los procesos y productos de su empresa. Se puede ayudar a escuchar las ideas de los empleados y encontrar mejores y nuevas tecnologías que la compañía aún no ha utilizado.

2. Hacer: Realizar los cambios necesarios para implementar la mejora propuesta en nuestros procesos. En general, se recomienda realizar un proyecto piloto para probar la operación antes de realizar cambios a gran escala.

3. Comprobar: Una vez que se implementan los cambios, se establece un período de prueba para verificar el desarrollo del nuevo proceso. Si la mejora no alcanza las expectativas iniciales, se tendrá que modificar el proceso nuevamente para obtener los objetivos deseados.

4. Actuar: Finalmente, cuando finalice el período de prueba, se debe estudiar los resultados y comparar el desempeño de los procesos y actividades antes y después de la mejora. Si los resultados son satisfactorios, las mejoras se implementarán de forma permanente. Sin embargo, si no son satisfactorios, se tendrá que decidir si hacer más cambios para ajustar los resultados o para descartarlos y regresar al punto de inicio.

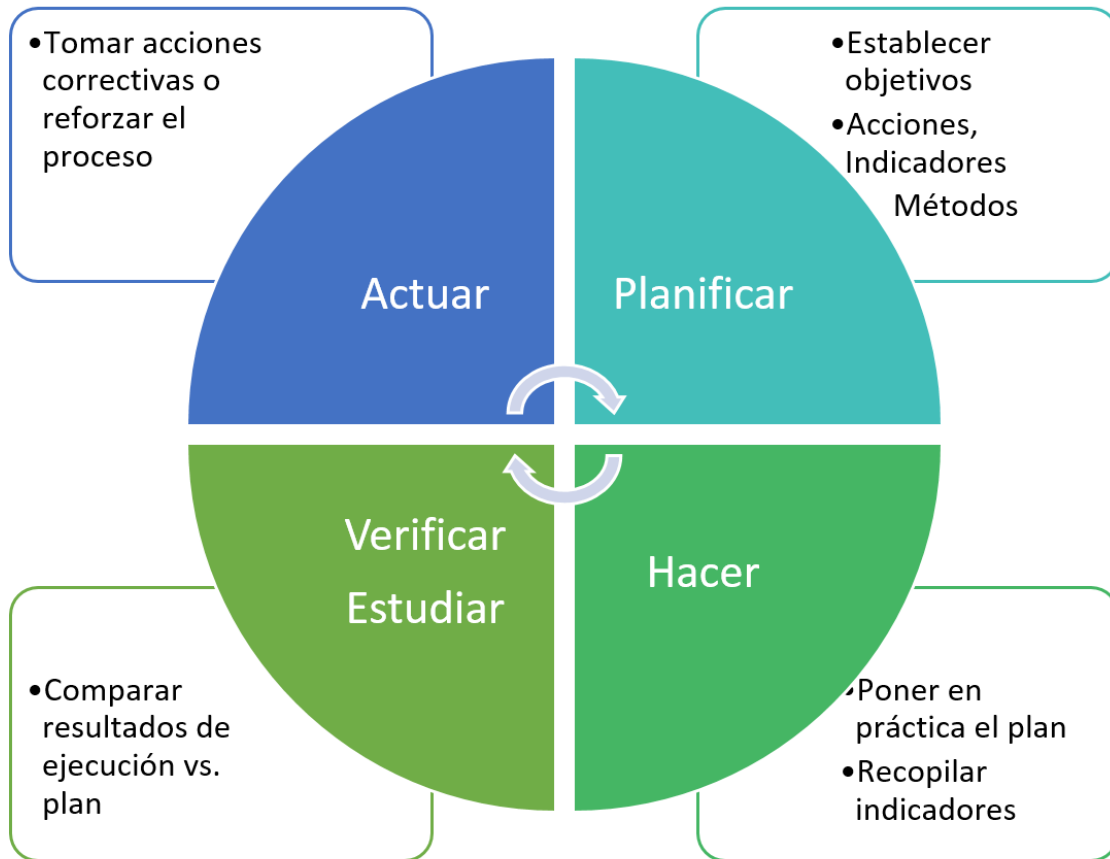


Fig. 1. Ciclo PHVA

Otro de los análisis más usados para la mejora continua, es el Kaizen, que tiene como finalidad mejorar los estándares sean estos de calidad, costos, productividad, tiempos de espera, etc. Es decir, permite establecer estándares más altos ayudando a que la gente trabaje con esa visión de mejoramiento duradero. Para implementar este proceso, se debe tomar como línea base el reconocer la necesidad; si no se reconoce problema alguno tampoco se reconoce la necesidad de mejoramiento.

Entre características específicas del Kaizen (Fig.2) se encuentran:

- Involucrar a los empleados a través de sugerencias. Es decir, que se comprometan cognitivamente con la empresa.

- Aprendan a trabajar como una red; siendo la inteligencia social la base para un trabajo en equipo.
- Desarrollar el pensamiento con visión al proceso; para mejorarlos antes de obtener los resultados.
- Kaizen solo necesita técnicas sencillas como las herramientas del control de calidad para ser ejecutado.
- El resolver los problemas apuntar a la causa y no a los síntomas visibles.
- Construir la calidad en el producto, desarrollando y diseñando productos que satisfagan las necesidades del cliente.

El objetivo del departamento de Mejora Continua; es desarrollar una metodología para identificar, analiza, ejecutar, monitorear, controlas y registrar todos los proyectos de mejora, así como, la eficacia del programa de las 5's.



Fig.2. Diagrama de Kaizen

Las 5' S de Kaizen (Fig.3) son:

- Clasificación (serie): separar innecesarios.
- Organización (seitán): situar necesarios.
- Limpieza (seisō): suprimir suciedad.
- Estandarización (seiketsu): señalar anomalías.
- Mantenimiento de la disciplina (shitsuke): seguir mejorando.



## 5S

### Cinco etapas efectivas para mejorar el lugar de trabajo y los resultados

Las "5 S" es una metodología de origen oriental que permite mejorar y mantener el orden, la limpieza y eliminar o reducir pérdidas en el propio lugar de trabajo. El término "5 S" deriva de la primera letra de las cinco palabras japonesas que se usaron para describir el programa:

- 1 S : SEIRI = DESPEJAR
- 2 S : SEITON = ORDENAR
- 3 S : SEISO = LIMPIAR
- 4 S : SEIKETSU = ESTANDARIZAR
- 5 S : SHITSUKE = ENTRENAMIENTO Y DISCIPLINA

Su aplicación permite trabajar en un ambiente mas seguro, más productivo y mas agradable.



Fig. 3. Kaizen

- Su alcance

La mejora continua para aumentar la eficacia de los procesos; mediante el uso de políticas de calidad, objetivos de calidad, acciones correctivas y preventivas.

- Responsabilidades

Corroborar que se documenten de manera adecuada todas las acciones que se relacionen con un sistema de gestión y mejora.

Responsabilidades del departamento de Mejora Continua.

Para identificar y entregar la actividad de mejora del servicio en toda empresa a través del empleo de metodologías de mejora de procesos y la aplicación de pensamiento innovador:

- Trabajar con las partes interesadas clave del negocio, para construir un entorno de mejora continua para apoyar un programa continuo de cambio.
- Dirigir y facilitar talleres basados en mejora de procesos para impulsar ideas y soluciones.
- Apoyar la entrega de un mejor valor y una mayor eficiencia a través de la identificación y eliminación de la complejidad innecesaria dentro de los procesos comerciales e identificación de mejores formas de trabajo.
- Identificar tendencias y variaciones de procesos como parte del establecimiento de una mejora continua.
- Asistir en el desarrollo e implementación de una mejora continua, la mejor en su estrategia.
- Asumir las iniciativas de cambio desde la identificación de la evolución/eficiencia hasta la entrega del proyecto a través de control interno y controles.
- Obtener requisitos e impulsar cambios en el proceso mediante entrevistas al personal, análisis de documentos, talleres de requisitos, encuestas, visitas al sitio, descripciones de procesos comerciales, análisis de negocios y análisis de flujo de trabajo
- Trabajar con otros miembros del equipo y departamentos de servicios comerciales para diseñar nuevos soportes material basado en los procesos revisados, para incluir capacitación, informes y mejoras de sistemas.

- Monitorear activamente los riesgos del proyecto para prever / identificar problemas potenciales e identificar proactivamente soluciones para abordar de antemano.
- Hay que asegurar que el impacto comercial y los objetivos / dependencias del proyecto sean identificados, informados y administrado en todo momento.
- Para configurar un programa, entregue coaching y ejecute proyectos para jurisdicción.
- Completar las revisiones posteriores a la implementación para asegurar que se haya logrado una entrega exitosa y para asegurar que se puedan hacer mejoras para futuros proyectos (Gondhaleka. 1995).

### **1.3 Marco Conceptual**

#### a) Calidad de atención en Salud.

Este concepto, consiste en aplicar criterios científicos y tecnológicos en una forma que ayude a maximizar los beneficios para la salud sin elevar el riesgo. El grado de calidad, vendría a ser, la evaluación o medida de lo que se espera recibir en la atención, logrando un equilibrio entre riesgos y beneficios. Por ello, se dice que la calidad tiene relación con la percepción de cada individuo atendiendo a satisfacer sus necesidades y/o expectativas (Malagón, 2006).

b) Satisfacción del usuario.

Grado de conformidad, en el cual, aquellas personas que realiza una compra o utiliza un servicio resulta con una gran aceptación al comparar el rendimiento percibido con sus expectativas (Malagón, 2006).

c) Satisfacción

La satisfacción es el valor subjetivo que se le asigna al éxito que logra un sistema (Malagón, 2006).

d) Insatisfacción

La insatisfacción es un sentimiento interior que tiene una persona cuando no ha cumplido un deseo determinado (Morales, 2004).

e) Percepción

La percepción se refiere a un conocimiento respecto a algo; que surge de una impresión material de nuestros sentidos (Morales, 2004).

f) Eficacia

Es el proceso en el cual se alcanza lo que se espera o desea tras una acción realizada (Malagón, 2006).

g) Eficiencia

Utilización racional e ideal de medio para lograr una meta determinada; es decir, cumplir un objetivo utilizando los recursos disponibles mínimos y tiempo (Malagón, 2006).

h) Objetividad

Considerada como la percepción en base a hechos y lógica (Morales, 2004).

i) Subjetividad

Son aquellas valoraciones que hace un sujeto influido por sus intereses y deseos (Malagón, 2006).

#### **1.4 Investigaciones**

Agudelo A. *et al* (2008) evaluaron la satisfacción del servicio odontológico prestado por la IPS de la Universidad de Antioquia; tomando en cuenta la perspectiva del usuario y el profesional que brinda la atención. Se reportó una satisfacción elevada global (95.9%) donde se resalta la confianza y profesionalismo del personal de atención y de la institución en sí. Por ello, se recomienda evaluar la satisfacción del usuario en otras instituciones de Medellín y aportar nuevos instrumentos validados que midan este constructo.

Vargas S. (2012) evaluó el nivel de satisfacción en la clínica odontológica de la UNJBT. Se evaluaron 290 usuarios los cuales fueron mayormente de sexo femenino. Se encontró una satisfacción alta, sobretodo en el área de prótesis. Las

dimensiones evaluadas que tuvieron una valoración más elevada fueron respecto a la atención recibida, instalaciones, equipos y materiales y satisfacción general.

Chang WJ. *et al* (2013) tuvieron como propósito proponer un marco conceptual para identificar los principales impulsores y proporcionar orientación para optimizar la calidad del servicio de atención dental. La investigación se realizó en el departamento de Odontología de un hospital taiwanés típico; en total, fueron atendidos 400 pacientes adultos que posteriormente visitaron el hospital para participar de este estudio. Un cuestionario fue desarrollado para explorar los elementos del servicio. La tasa de respuesta fue del 76% (303/400). El valor de Cronbach para cada pregunta era  $> 0.7$ , lo que implica que el cuestionario era altamente confiable. La satisfacción del paciente con los elementos de servicio encuestados fue positiva.

## **CAPÍTULO II**

### **El Problema, Objetivos, Hipótesis y Variables**

#### **2.1 Planteamiento del Problema**

##### **2.1.1 Descripción de la realidad problemática**

En el decenio de los noventa se da lugar a la construcción de la Facultad de Odontología albergada en el distrito de San Luis; la cual, comenzó a funcionar en el año 1997. Y que obtuvo la categoría de clínica especializada otorgada por el MINSA en el año 2007. Su objetivo es brindar atención bucal a la comunidad y mensualmente se brinda atención a más de diez mil consultas.

En este sentido, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres, presenta el Plan estratégico 2010-2015, con la finalidad de definir sus líneas de acción para lograr sus objetivos institucionales.

1. Fijar objetivos y metas para el periodo 2010-2015.
2. Formular estrategias para lograr los objetivos y metas mediante el trabajo coordinado y eficiente de las unidades operativas.
3. Posicionar estratégicamente a la Facultad en el ámbito académico, político, social e institucional.
4. Planificar y capacitar lo necesario para formular y ejecutar el plan operativo de la Facultad que esté en concordancia con las estrategias institucionales.
5. Tratar de lograr un entorno institucional que sea favorable para enfrentar los retos y oportunidades que puedan presentarse.

Antes de plantear el plan estratégico, se realizó un análisis FODA de la institución, estableciéndose las siguientes fortalezas:

1. El equipo humano docente debe estar óptimamente capacitado.
2. Economía financiera sólida de la institución.
3. Imagen y dimensión de la institución.
4. Continua innovación tecnológica.
5. Apoyo socio económico a los alumnos mediante becas y medias becas.
6. Trabajo en equipo.
7. Clínica Especializada en Odontología, única en el país. (R.D. 1208/2007 MINSA, 06 de setiembre de 2007)
8. Demanda de servicio de laboratorio de prótesis.

9. Campañas odontológicas para hacer presencia en la comunidad.
10. Educación continua en el área académica.
11. Actualización e innovación en el área de investigación.
12. Posicionar programas de postgrado.
13. Tutoría, consejería y apoyo continuo a los estudiantes.
14. Calidad de atención y servicio en la clínica de las especialidades.
15. Eficacia y satisfacción del servicio brindado a los estudiantes.
16. Contar con una biblioteca actualizada

Sin embargo, a pesar de los avances logrados y debido al aumento del alumnado y pacientes, es necesario medir a nivel de cada departamento la satisfacción del usuario. Dentro de las enfermedades orales, las maloclusiones ocupan el tercer lugar, de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial. En ese sentido, hoy en día hay una mayor preocupación por buscar salud, función y estética tratando estas patologías. La especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar cuenta con mayor demanda de sus servicios en la actualidad; debido a que sus objetivos de tratamiento son la estética facial y dental. Las consideraciones estéticas y preocupación por la apariencia personal es una fuente de motivación para seguir un tratamiento ortodóncico, inclusive por encima de aspectos funcionales; debido al posicionamiento de la imagen externa, en los últimos años, por las redes y las nuevas formas de comunicación.

El aumento de los tratamientos de ortodoncia ha incrementado la demanda de este servicio; por lo cual, resulta necesario verificar la calidad de estos; evaluando los



elementos claves como una efectiva comunicación (información recibida), trato personal, seguridad, etc. y un grado correcto de conocimiento con relación a los aspectos psicológicos que son elementos vitales para medir cuán satisfecho está el paciente.

Hoy en día existen diferentes investigaciones realizadas con relación a que efectos trae los tratamientos a largo plazo en ortodoncia, los cuales muestran que la mayoría de los pacientes que se les ha realizado este tipo de tratamiento se consideran beneficiados con éste y satisfechos con los resultados. Algunos de los pacientes no presentan cambios muy significativos en su apariencia dental y facial, pero la mayoría admite que su dentición y su estado psicológico han mejorado; lo que hace notorio que se encuentran satisfechos con uno de calidad. Sin embargo, al realizar modificaciones en las guías ya propuestas de ortodoncia, ayudará a medir de una manera óptima la calidad de servicio en esta especialidad, evaluando factores relacionados a las instalaciones, equipos, materiales, trato personal, etc; ya que las guías no presentan la cantidad adecuada de información para evaluar la calidad de estos servicios. Esta investigación está basada en la Norma internacional ISO 9000; un grupo de normas sobre la calidad y gestión de calidad, los cuales muestran componentes que deben formar parte del Sistema de Gestión de la Calidad de una Organización y como deben funcionar en grupo estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la Organización.

La Facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres en sus 27 años de trayectoria ha formado profesionales con altos renombres y son conscientes que hoy en día el sistema de educación mundial se encuentra en diversos cambios y renovaciones de manera constante, que es importante la certificación de la calidad de las carreras y programas universitarios si desean formar recursos humanos de calidad; por ello, la clínica del postgrado de ortodoncia en sus 11 años ha buscado mantener un mejoramiento de la calidad; que es, necesario conocer y medir a través de la satisfacción del usuario; ya que, las perspectivas son afectadas por los cambios globales y es necesario medir, si estamos acorde a cubrir esas necesidades.

La satisfacción por parte de los usuarios es una buena manera de saber sobre el cumplimiento adecuado del servicio. Todo este informe recolectado ha probado que la consideración del paciente puede usarse para optimizar la manera que está organizada los servicios; por este motivo, deben conocerse las perspectivas de los pacientes, y una forma de alcanzar este conocimiento es, por medio de los análisis de satisfacción.

Es de vital valor la dirección de los servicios hacia las carencias de los pacientes, ya que con ello se puede brindar nuevas perspectivas y soluciones a los ambientes sociales y tecnológicos. Es por eso que, evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud desde el punto de vista del usuario es un área de estudio que ha despertado mucha atracción a investigar sobre el mercado, la administración sanitaria y dentro del ambiente académico.

Es así, de vital importancia conducir y medir los procesos a nivel de la Facultad para asegurar que se cumpla la misión de:

- Formar cirujanos dentistas con buenas bases académicas, científicas, técnicas, humanísticas, de ética y competitivos.
- Cooperar a la promoción, prevención y rehabilitación de salud bucal de las personas afectadas con alguna enfermedad Estomatognática.
- Que sus acciones sean proyectadas a la comunidad.

Con la finalidad de mantener un método activo de mejoramiento continuo, de optimización de recursos, de innovación curricular, con la visión de colocarse como una institución líder en la formación de profesionales de la salud bucal, con los más altos niveles de calidad educativa.

### **2.1.2 Antecedentes Teóricos**

#### **· Calidad de atención**

Una calidad de atención recibida va a depender de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello, que es importante las expectativas o información que tenga el paciente acerca de la prestación del servicio. La satisfacción está conectada a los cambios en el estado de salud de las personas atendidas y al uso de los servicios. Poder identificar y

satisfacer las expectativas de los pacientes va a llevar a que se evalúe y mejore los servicios de salud que necesiten hacerlo.

Colunga C. et al (2007) observó en su investigación una alta calidad de atención, salvo por el tiempo de espera y que la satisfacción del usuario se asoció con la previa cita.

#### · **Satisfacción del usuario**

Agudelo A. et al (2008) encontró en su estudio una alta satisfacción del consumidor cuando la comparó con estudios en otros locales. Estudió diversos factores entre ellos el sexo, la edad, el estrato socioeconómico, la institución y la relación profesional-paciente.

Vargas S. (2012) obtuvo que la gran cantidad de pacientes estuvieron satisfechos/muy satisfechos con los servicios recibidos por la Clínica Odontológica de la UNJBG.

WJ. et al (2013) encontró que la satisfacción del paciente con los elementos de servicio encuestados fue positiva; en cuanto a la satisfacción con los procesos se encontraba en el nivel más bajo, por lo que debería haber oportunidades de mejora.

Torres GC. et al (2015) evaluaron el grado de satisfacción de los pacientes que fueron atendidos por la especialidad de Ortodoncia de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la UPCH (Lima. Perú). Al evaluar la satisfacción, observaron las dimensiones de la sede docente, sexo y edad en el año 2014 de 200 pacientes mayores de 12 años. Obtuvieron como resultado que la satisfacción en cuanto a la

edad del paciente solo se asocia a dos dimensiones de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global. En la sede de San Martín de Porres el 84% de los pacientes se encontraban muy satisfechos y es donde se encontró mayor número de personas. En la Sede San Isidro se observó que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y materiales registraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos. Se concluyó que los pacientes atendidos por la especialidad de Ortodoncia de UPCH presentaron un alto nivel de satisfacción global.

Córdova E, et al (2016) observaron el nivel de satisfacción de pacientes que acudían a la clínica odontológica de la USMP- Chiclayo en el 2015. Aplicaron un cuestionario de satisfacción a 60 pacientes, donde el 76.7% lo calificó como buena y el 23.3% como regular. Se concluyó que los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la USMP- Chiclayo calificaron como buena la atención tanto en la calidez como en calidad en la atención. Y en cuanto al nivel general de satisfacción la calificaron como bueno.

### **2.1.3 Definición del Problema Principal**

#### **2.1.3.1 Problema General**

¿Cómo se relaciona la calidad de atención con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?

### **2.1.3.2 Problemas Específicos**

1. ¿De qué manera el tiempo de espera se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?
2. ¿De qué manera la información sobre el tratamiento se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?
3. ¿De qué manera la forma de obtención de la cita se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?
4. ¿De qué manera la atención personalizada se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?

## **2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación**

### **2.2.1 Finalidad**

Especialmente en estos tiempos en que consideramos al cliente como la razón de ser de toda empresa, se requiere que también las Organizaciones de Salud puedan asumir este concepto y diseñar sus servicios tomando en cuenta la calidad y como consecuencia que los pacientes puedan percibir estos servicios como satisfactorios.

La calidad en un servicio médico implica un grupo de trabajos intencionales y ordenados que se llevan a cabo para observar y mejorar el desempeño, en forma

constante, para que la atención dada sea eficaz, eficiente y segura, guiándose de manera completa a la satisfacción del usuario.

El propósito del estudio es lograr que los integrantes del posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres comprendan que antes de entregar un servicio de atención deben diseñar estos servicios tomando en cuenta las necesidades y expectativas de sus usuarios y que periódicamente midan sus niveles de satisfacción para poder implantar procesos de mejora continua.

En tal sentido es importante conocer los atributos de la calidad brindada y los niveles de percepción que los usuarios puedan tener.

## **2.2.2 Objetivo**

### **2.2.2.1 Objetivo General**

Determinar la relación de la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres. Febrero- Junio, 2017.

### **2.2.2.2 Objetivos Específicos**

1. Establecer la relación que tiene el tiempo de espera con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

2. Establecer la relación que existe entre la información del tratamiento con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.
  
3. Establecer la relación que existe entre la forma de obtención de la cita con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.
  
4. Establecer la relación que existe entre la atención personalizada con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

### **2.2.3 Delimitación del Estudio**

#### **2.2.3.1 Delimitación Espacial**

El presente trabajo de investigación se desarrolló en el Posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres, ubicado en el Distrito de San Luis, Lima-Perú.

#### **2.2.3.2 Delimitación Temporal**

El período de estudio: Febrero a Junio del 2017.



### **2.2.3.3 Delimitación Social**

La población de estudio está constituida por 100 pacientes atendidos en el Postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

### **2.2.3.4 Delimitación Conceptual**

Calidad de atención y Satisfacción de los Pacientes.

## **2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio**

La prestación de servicios odontológicos es parte importante de cada centro clínico u hospitalario. A pesar de que los hospitales, clínicas universitarias y privadas ofrecen atención en odontología a la comunidad que cubren, los servicios de salud no cuentan con herramientas que permitan evaluar los procesos odontológicos; y, por ende, tampoco se tiene conocimiento de la calidad en la prestación de éstos. Por ello es necesario, evaluar aspectos que no solo están ligados al tratamiento, sino que lo complementan; tales como: información recibida, trato personal, eficacia de la atención, seguridad y privacidad, etc.

Esta investigación tiene importancia teórica, porque permitirá ampliar y corroborar los conocimientos acerca de las necesidades y expectativas del paciente. Asimismo, tiene importancia social y a nivel de gestión; ya que al conocer la satisfacción de los pacientes en las distintas dimensiones; nos ayudará, a reforzar el sistema actual; mejorar o hacer cambios a nivel de los factores que engloban al tratamiento; así como, brindar una satisfacción integral de los pacientes al recibir estos tratamientos; y nos permitan mejorar continuamente la prestación de estos.

## 2.3 Hipótesis y Variables

### **2.3.1 Supuestos Teóricos**

El servicio de calidad implica adaptarse a lo que desea o necesita el consumidor; es por lo tanto; la forma como el cliente nota o percibe lo que ocurre; apoyándose, en lo que desea obtener del servicio.

Se puede construir un buen sistema de calidad de servicio; haciendo que cada servicio que se ofrece se mida por los grados de satisfacción de los usuarios y por el sistema que los soporta; identificando a través de índices de desempeño que se informen con puntualidad, validez y pertinencia a los clientes.

Se detalla los principales puntos de vista de diversos autores que a lo largo del tiempo han formulado sobre cada una de las variables consideradas en este estudio; buscando así, una fundamentación de índole científica.

#### A. Calidad de atención en salud

Colunga, en el año 2007, menciona que la opinión del consumidor es el pilar fundamental en la evaluación de un servicio de atención primaria en salud; y que hoy en día, los enfoques se orientan a evaluar la calidad desde ese punto de vista. Los servicios de salud no solo deben ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, sino también deben ser convenientes, aceptables y agradables para el usuario; ya que, lo que aprueba completamente el proceso de atención, es cuando el consumidor lo ha aceptado. En su estudio evalúa algunos indicadores de calidad

como: Tiempo de espera, información sobre el tratamiento, cita previa, forma de obtención de la cita, atención personalizada, que fueron tomados para este estudio.

Donabedian (1991) define calidad como “la atención adecuada y concisa a la necesidad particular de cada caso”, consideró también que es un espejo de dos componentes del sistema de atención, los cuales son los valores y las metas vigentes. Por otro lado, define una atención de calidad como aquella que provoca el aumento en el estado de salud, en términos generales en sus dimensiones físicas, fisiológicas y psicológicas. A pesar, de que este concepto es sencillo, el análisis de ésta va a requerir de algunas relaciones complejas y distinciones sutiles.

Juran J. citado por Donabedian, define “calidad” como “aquellas cualidades que contestan a las carencias del cliente y la falta de deficiencias”.

En los últimos años, se vienen haciendo diversos estudios donde se reconoce la importancia de la satisfacción del paciente después de la prestación de algún servicio sanitario. Otro dato clave es que se está utilizando el análisis de la satisfacción para ratificar las diferentes reformas sanitarias.

María P (2008) en estudios revelan que, para tener un cumplimiento adecuado de servicio, la satisfacción del usuario es quien lo va a dar. Esto es considerado como un instrumento principal e importante en el momento que evaluar consultas y los modelos de comunicación. Toda esta información recogida ha dado a conocer que es importante la apreciación del paciente ya que puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios.

## B. Satisfacción del paciente

Para Colunga (2007), refiere que la satisfacción del paciente valida integralmente el proceso de atención.

Valerie 2002, menciona que la percepción de la calidad en el servicio es un componente clave de la satisfacción del cliente y para ello se debe evaluar la calidad en el servicio centrándose específicamente en las dimensiones del servicio.

La investigación se justifica porque cada vez se hace más necesario contribuir a la salud de las personas. En este caso, se desea mejorar la calidad de atención brindada en el postgrado de ortodoncia de la USMP para contribuir a la satisfacción de nuestros pacientes y asegurar el posicionamiento de la clínica.

La información obtenida nos mostrará la realidad sobre el nivel de satisfacción de la población mencionada. Del mismo modo, esto permitirá el planteamiento de nuevas estrategias y alternativas que optimicen la calidad de atención, contribuyendo al mejoramiento de la calidad.

## C. Tiempo de Espera

El tiempo de espera, vendría a definirse como el tiempo transcurrido desde la llegada del paciente a la sala de espera de la clínica hasta el momento de llamado por el (profesional, para su respectiva atención (Torres, 2015).

## D. Información sobre el tratamiento

Grupo de datos supervisados y ordenados relacionados al tratamiento de ortodoncia, que brinda el profesional para construir un mensaje de conocimiento para el

paciente. La información permite resolver y aclarar dudas del paciente; así como, tomar decisiones (Torres, 2015).

#### E. Forma de obtención de la cita

Medio o vía a través del cual el paciente llega a tener su cita para la atención (Torres, 2015).

#### F. Atención Personalizada

Se refiere al acto en la que el profesional dirige la atención en torno a las necesidades del paciente, enfocando su interés hacia el tratamiento de este (Torres, 2015).

### **2.3.2. Hipótesis**

#### **2.3.2.1 Hipótesis General**

La calidad de atención se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

#### **2.3.2.2 Hipótesis Específicas**

1. El tiempo de espera se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.
2. La información del tratamiento se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

3. La forma de obtención de la cita se relaciona significativamente con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

4. La atención personalizada se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el posgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

### 2.3.3 Variables e Indicadores

Variable Independiente: CALIDAD DE ATENCION
Indicadores  Tiempo de espera  Información del Tratamiento  Forma de obtención de la cita  Atención personalizada
Variable Dependiente:  SATISFACCION DE LOS PACIENTES

Indicadores

Satisfacción respecto a la atención recibida

Satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales

Satisfacción de la atención general

# CAPÍTULO III

## Método, Técnicas e Instrumentos

### 3.1 Población y Muestra

La población estuvo conformada por pacientes que recibieron atención en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres ubicado en el distrito de San Luis, en Lima-Perú; en el período de febrero a junio del 2017. La población aproximada fue de 100 pacientes.

#### \* Muestra

La muestra se calculó a través de la fórmula para estimar una proporción.

$$n = \frac{p \cdot q}{E^2 \cdot \left( \frac{1}{Z^2} + \frac{1}{N} \right)}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z = desviación estándar (para un intervalo de confianza de 95.55 es 1.96)

p = proporción de la población que posee la característica (Cuando se desconoce esa proporción se asume p = 50)

q = 1 – p

E = margen de error que se está dispuesto a aceptar

N = tamaño de la población

Se realizó un tipo de muestreo por conveniencia según la llegada del paciente a su cita.



# ESTIMAR UNA PROPORCION

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	100
Nivel de confianza o seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	50%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>92</b>

Criterios de Inclusión:

- . Pacientes que hayan recibido atención en el servicio de Ortodoncia.
- . Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

## 3.2 Diseño de Estudio

### 3.2.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue explicativo, porque se ha buscado establecer de qué manera la calidad de atención se relaciona con la satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

### 3.2.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación corresponde a la investigación aplicada, porque se utilizaron instrumentos para medir las variables de calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

### **3.2.3 Método de investigación**

El método utilizado fue ex post-facto.

### **3.2.4 Diseño de investigación**

Para la investigación se utilizó el diseño ex post-facto porque responde a un estudio causal.

M: Oy (f) Ox

Donde:

*M= Muestra = 92 pacientes atendidos en la clínica*

*Oy= Observación de la variable dependiente = Satisfacción de los pacientes*

*Ox= Observación de la variable independiente = Calidad de atención*

*(f) = En función de*

## **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **3.3.1 Técnicas de Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó para el trabajo de investigación fue la encuesta. Asimismo, el criterio de calificación de la encuesta fue la interpretación.

### **3.3.2 Instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos que se utilizaron en el presente estudio fueron los cuestionarios y el análisis documental:

- Cuestionarios. Las encuestas fueron otorgadas a los miembros que conforman la muestra. Se elaboró en base a preguntas abiertas, cerradas y con una previa indicación de cómo debe ser llenada el cuestionario.

La validación y confiabilidad de la encuesta fue realizado por Colunga en el 2007 (Ver anexo 1); posteriormente, y el cuestionario de satisfacción (Ver anexo 2) fue validado y utilizado en Medellín, Colombia (Colunga, 2007); además, de tener una validación de contenido en Perú (Torres, 2015).

- Análisis documental. Se procede a la consulta bibliográfica de textos relacionados a los temas investigados, revistas, libros y otros documentos vinculados a la investigación.

#### . Cuestionario

El cuestionario como instrumento para el recojo de información fue construido en escala tipo Likert y consta de 7 indicadores de satisfacción:

1. Trato personal.
2. Eficacia en la atención.
3. Información recibida.
4. Accesibilidad y oportunidad (tiempo de espera y horarios de atención).
5. Seguridad (confianza) y privacidad.
6. Instalaciones, equipos y materiales.
7. Atención general.

Las preguntas fueron las siguientes:

*Satisfacción respecto a la atención recibida*

1. ¿Cómo se siente con la atención recibida de parte del servicio de admisión?
2. ¿Cómo se siente con la asesoría que brinda el docente al estudiante que lo atendió?
3. ¿Cómo se siente con el trato personal que ha recibido de parte del estudiante de odontología que lo viene atendiendo?
4. ¿Cómo se siente respecto al tiempo de duración de la consulta recibida?
5. ¿Se siente satisfecho con el servicio recibido?
6. ¿Se siente satisfecho con la explicación del diagnóstico y tratamiento recibido?
7. ¿Se siente satisfecho con las instrucciones recibidas después de la atención?
8. ¿Cómo se siente respecto al horario de atención?
9. ¿Se siente satisfecho con el tiempo de espera para la atención?
10. ¿Cómo se siente respecto a la confianza en la atención recibida?
11. ¿Se siente satisfecho con la privacidad en la atención?

*Satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales*

12. ¿Se siente satisfecho con las instalaciones de la clínica?
13. ¿Se siente satisfecho respecto a la atención brindada con los equipos de la clínica?
14. ¿Se siente satisfecho respecto a la atención brindada con los materiales que se han utilizado para su atención?

*Satisfacción de la atención general*

15. En términos generales, ¿Cómo se siente con la atención recibida y servicios prestados?

La escala de Likert para cada pregunta fue de: Muy insatisfecho (1); poco satisfecho (2); indiferente (3); poco satisfecho (4) y muy satisfecho (5).

Se presentó el proyecto de Investigación en el postgrado de Administración de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; para su revisión y aprobación. Posteriormente, se solicitaron los permisos correspondientes en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres (USMP).

Se utilizaron las instalaciones del Servicio de Ortodoncia de la USMP, en el cual se les informó a los pacientes acerca del estudio a realizarse mientras esperaban su turno en la sala de espera y se les invitó a participar dando su venia mediante la firma del consentimiento informado (Ver anexo 3).

Se realizó una encuesta estructurada. Una vez elegida la muestra tomando en cuenta los criterios de inclusión se procedió a brindar el cuestionario de calidad de atención validado por Colunga en el 2007 (Ver anexo 2) por un tiempo de 3 min; posteriormente, se dio el cuestionario de satisfacción (Ver anexo 3); por un tiempo de 15 min. Este instrumento ha sido validado y utilizado en Medellín, Colombia (Colunga, 2007); además, de tener una validación de contenido en Perú (Torres, 2015).

### **3.4 Levantamiento de Datos**

Las encuestas fueron aplicadas a los pacientes que asistieron a la clínica en el periodo de marzo a abril del 2017; se aplicaron un promedio de 4 encuestas por día; solo en días hábiles. Se explicó al paciente acerca del estudio y procedió a firmar el consentimiento informado. Posteriormente, las encuestas se vaciaron en una hoja de Excel 2013; las columnas contenían a las variables y las filas a cada uno de los cuestionarios llenados.

### **3.5 Procesamiento Computarizado en SPSS**

Los datos se tabularon en una hoja de excel 2013; una vez que ésta fue llenada con todos los datos registrados en los cuestionarios, se exportaron y operacionalizaron en el programa IBM SPSS 21.0 ® para Windows 8. En este trabajo de investigación se fijó un nivel de significancia de 0.05. Para el análisis e interpretación de los datos se procedió a obtener los porcentajes y frecuencia de las variables cualitativas; y la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se relacionaron las variables para poder contrastar las hipótesis mediante la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson.

## CAPÍTULO IV Presentación y Análisis de los Resultados

### 4.1 Presentación de Resultados

El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres. La muestra estuvo conformada por el sexo femenino en un 65% y el sexo masculino en un 35%; cuya edad promedio fue  $20,42 \pm 6,21$  años; con edad mínima 13 años y edad máxima 44 años.

Tabla N°1. Evaluación de la calidad de atención según sus indicadores, en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

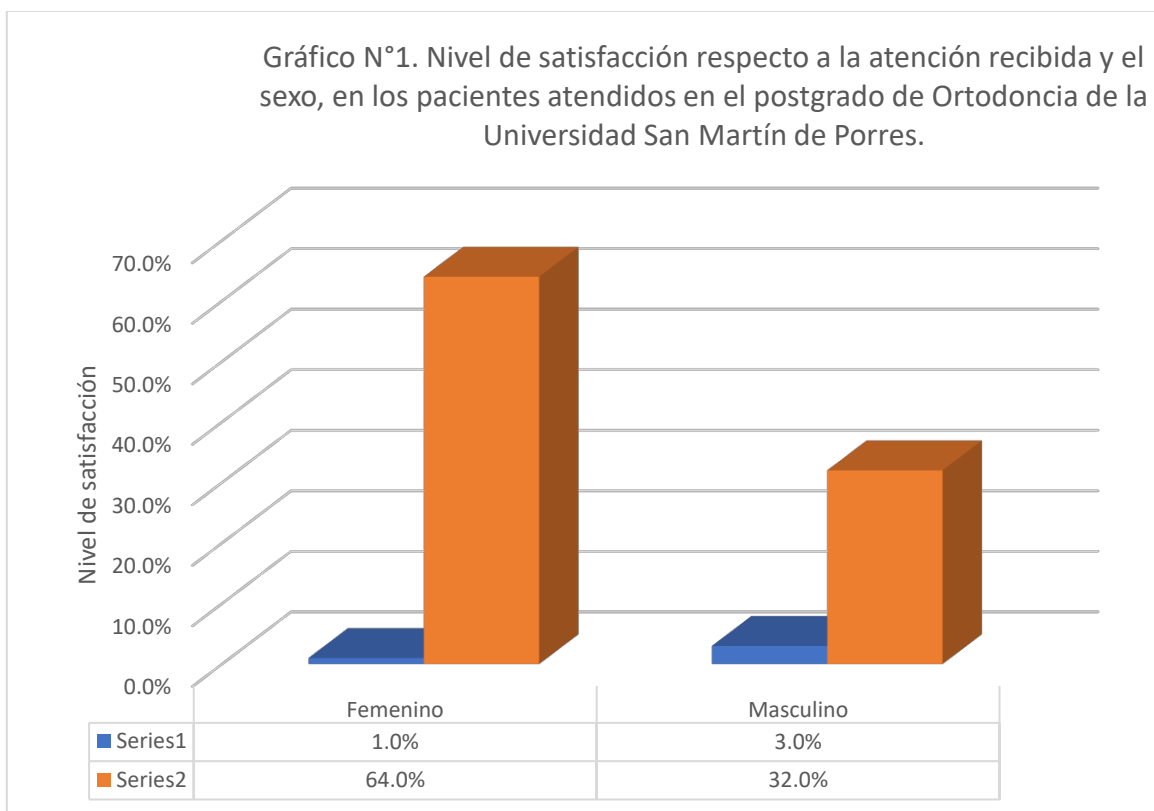
		Calidad de atención	
		x	D.S
Tiempo de Espera		7,78	6,76
		%	
Cita previa	No	2,0%	
	Si	98,0%	
Forma de Obtención de cita	Personalmente	84,0%	
	Telefónicamente	16,0%	
Información de tratamiento	Incompleta	1,0%	
	Completa	99,0%	
Atención personalizada	No	1,0%	
	Si	99,0%	

Interpretación:

El tiempo de espera promedio fue de  $7,78 \pm 6,76$ . La mayoría de los pacientes obtuvieron cita previa, obtenida de manera personal; a quienes brindaron una información completa de su tratamiento y una atención personalizada.

Tabla N°2. Nivel de satisfacción respecto a la atención recibida y el sexo, en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Sexo	Nivel de satisfacción (%)	
	Muy satisfecho	Insatisfecho
Masculino	32%	64%
Femenino	3%	1%



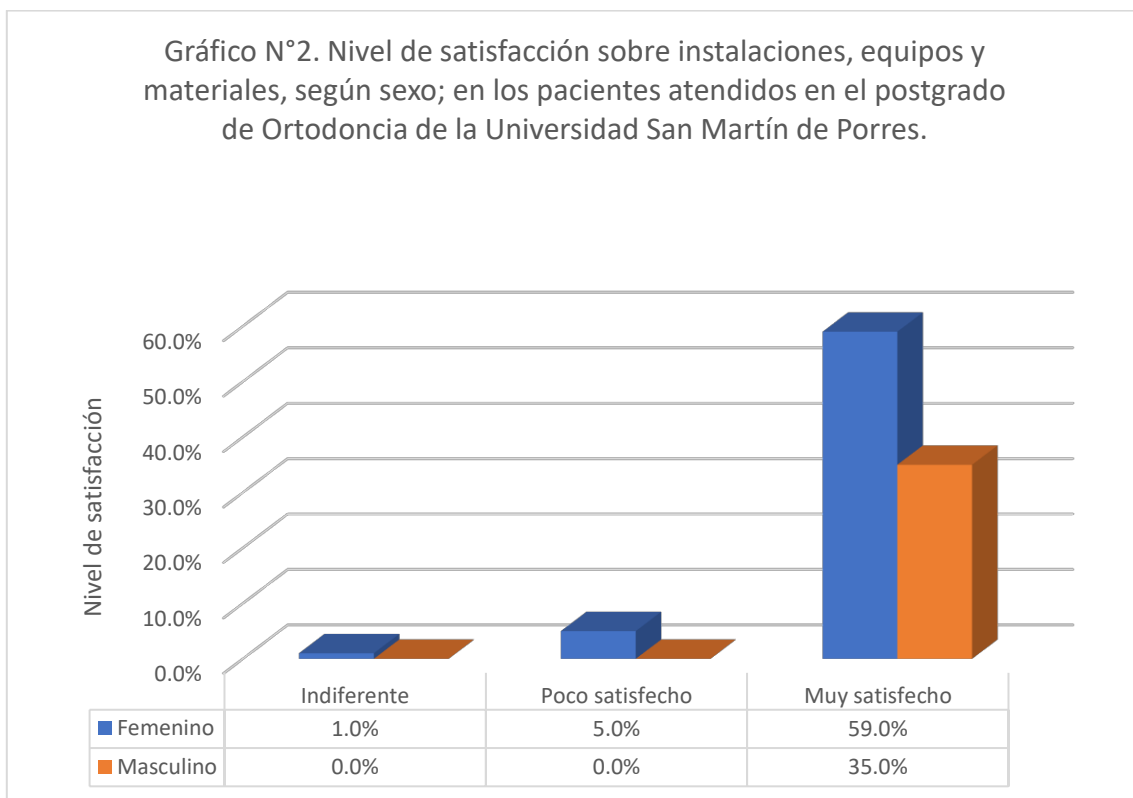
**Interpretación:**

El nivel de satisfacción respecto a la atención recibida en ambos sexos fue “Muy satisfecho”, teniendo mayor porcentaje en el sexo femenino con 64%; y en el sexo masculino de 32%; mientras que, en cuanto al nivel de insatisfacción fue de 1% y 3%; respectivamente.



Tabla N°3. Nivel de satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales, según sexo; en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Sexo	Nivel de satisfacción (%)		
	Indiferente	Poco satisfecho	Muy satisfecho
Masculino	0%	0%	35%
Femenino	1%	5%	59%

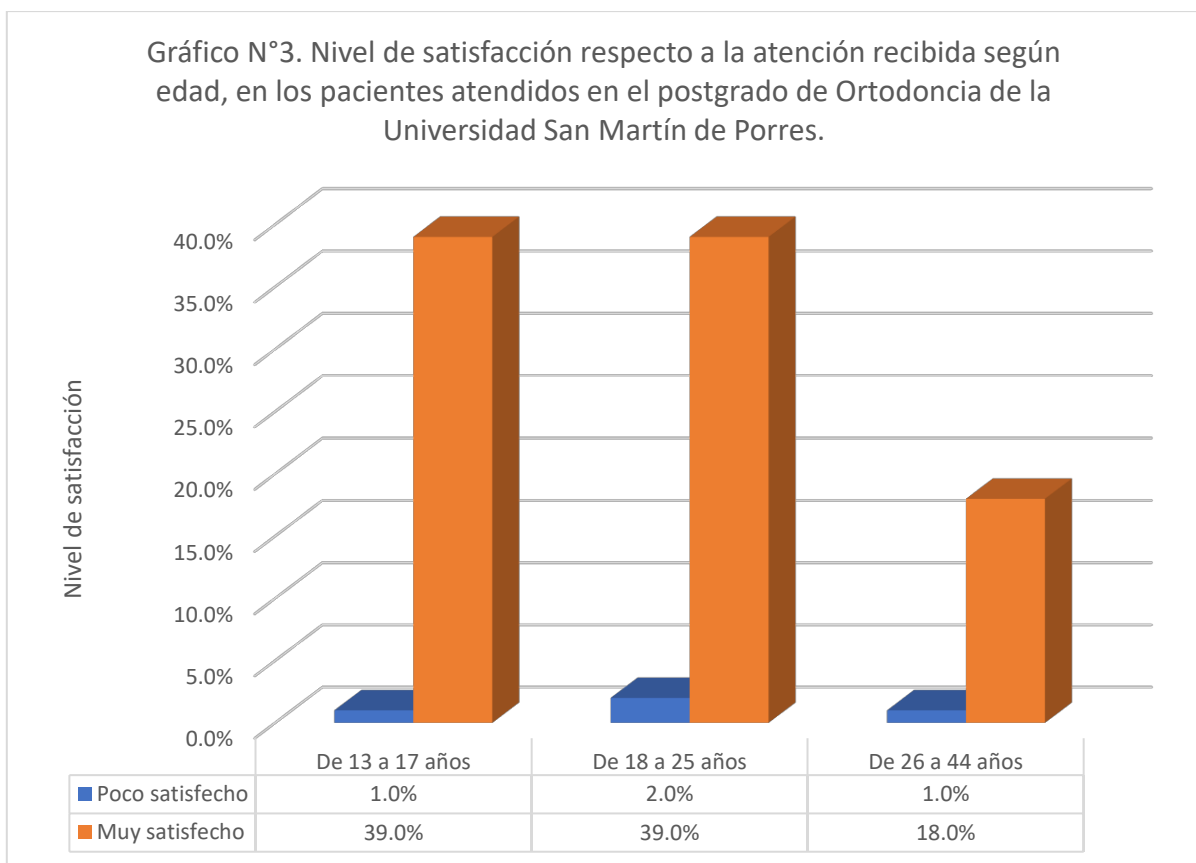


**Interpretación:**

El nivel de satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales fue Muy satisfecho para ambos sexos, siendo de mayor porcentaje en el sexo femenino con 59%, seguido del sexo masculino con 35%. En cuanto al nivel de poco satisfecho se obtuvo 5% en el sexo femenino; e indiferente 1%; en el caso de las dos últimas categorías se obtuvo 0% en el sexo masculino.

Tabla N°4. Nivel de satisfacción respecto a la atención recibida según edad, en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Nivel de Satisfacción	Grupo Etáreo		
	De 13 a 17 años	De 18 a 25 años	De 26 a 44 años
Poco Satisfecho	1%	2%	1%
Muy satisfecho	39%	39%	18%



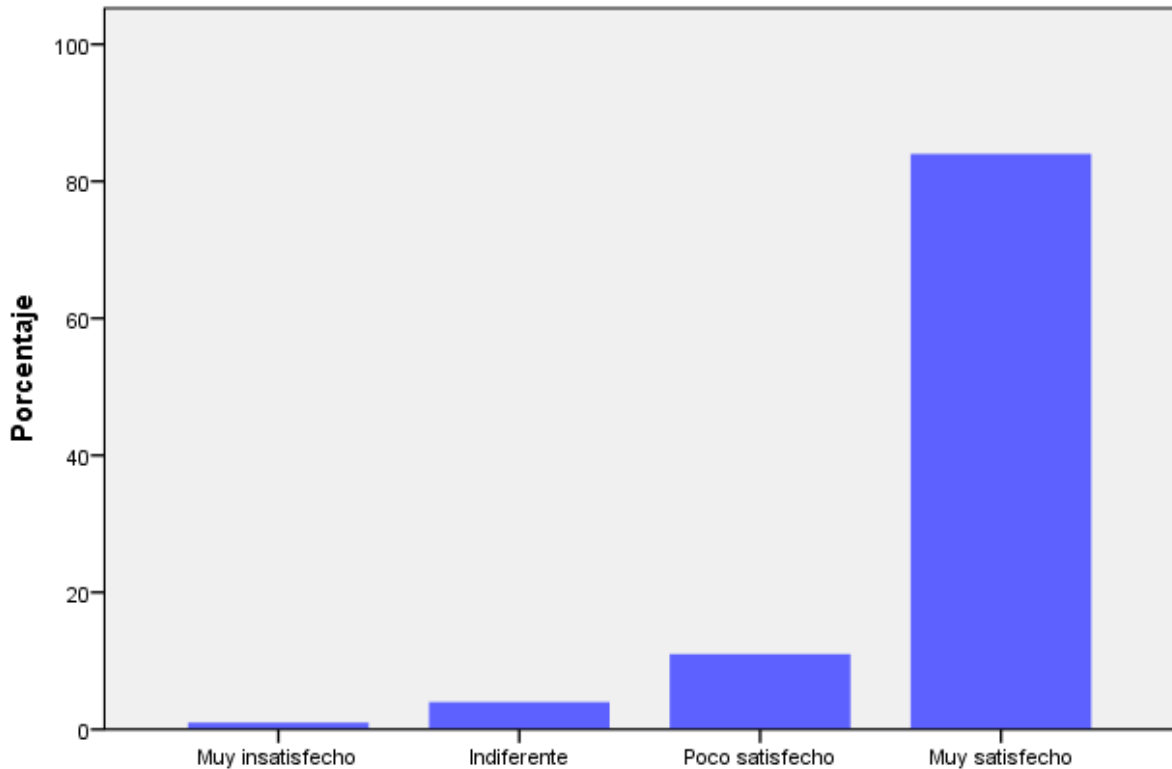
**Interpretación:**

El nivel de satisfacción respecto a la atención recibida en los tres grupos etáreos fue “Muy satisfecho”, teniendo mayor porcentaje en los grupos de 13 a 17 años y 18 a 25 años; con 39%, respectivamente.

Tabla N°5. Nivel de satisfacción con la atención recibida de parte del servicio de admisión.

Nivel de Satisfacción	%
Muy insatisfecho	1%
Indiferente	4%
Poco satisfecho	11%
Muy satisfecho	84%

Gráfico N°4. Nivel de satisfacción con la atención recibida de parte del servicio de admisión.



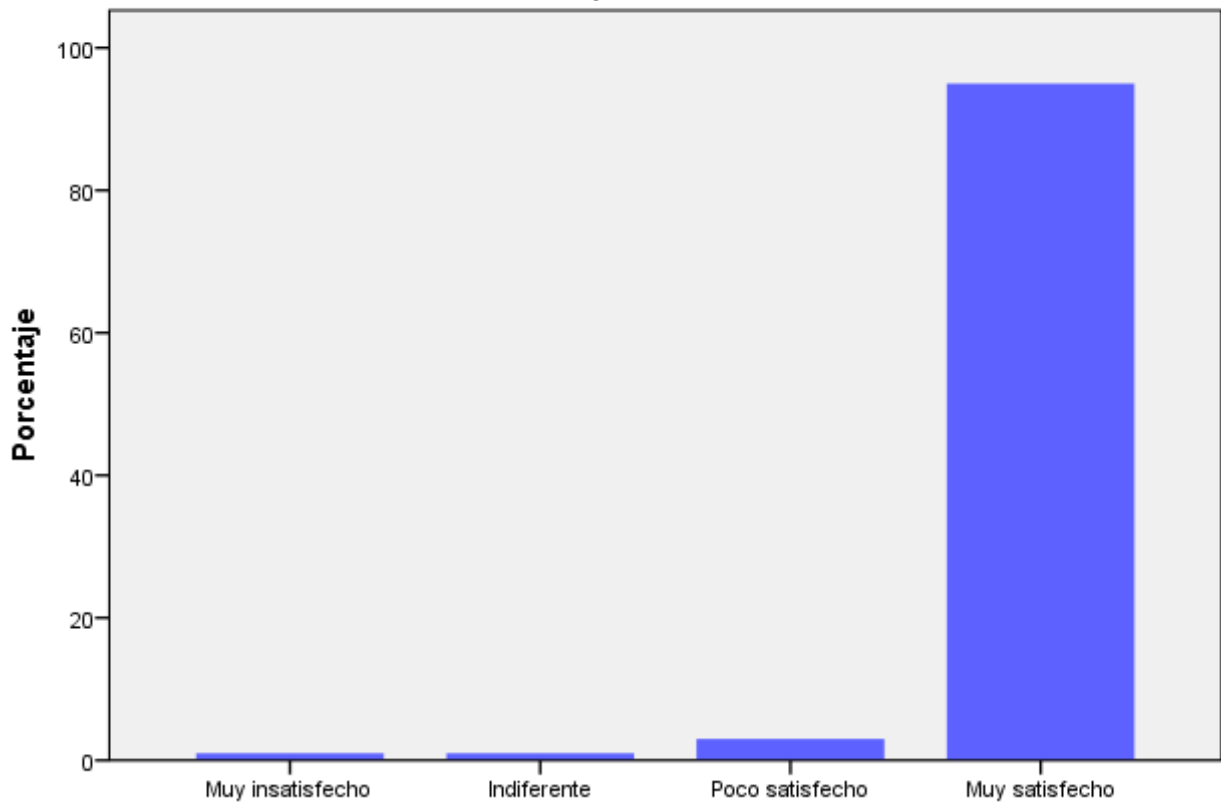
Interpretación:

El nivel de satisfacción con la atención recibida de parte del servicio de admisión fue muy satisfecho 84%, poco satisfecho 11%, indiferente 4% y muy insatisfecho 1%.

Tabla N°6. Nivel de satisfacción con la asesoría que brinda el docente al estudiante que lo atendió.

Nivel de Satisfacción	%
Muy insatisfecho	1%
Indiferente	1%
Poco satisfecho	3%
Muy satisfecho	95%

Gráfico N°5. Nivel de satisfacción con la asesoría que brinda el docente al estudiante que lo atendió.



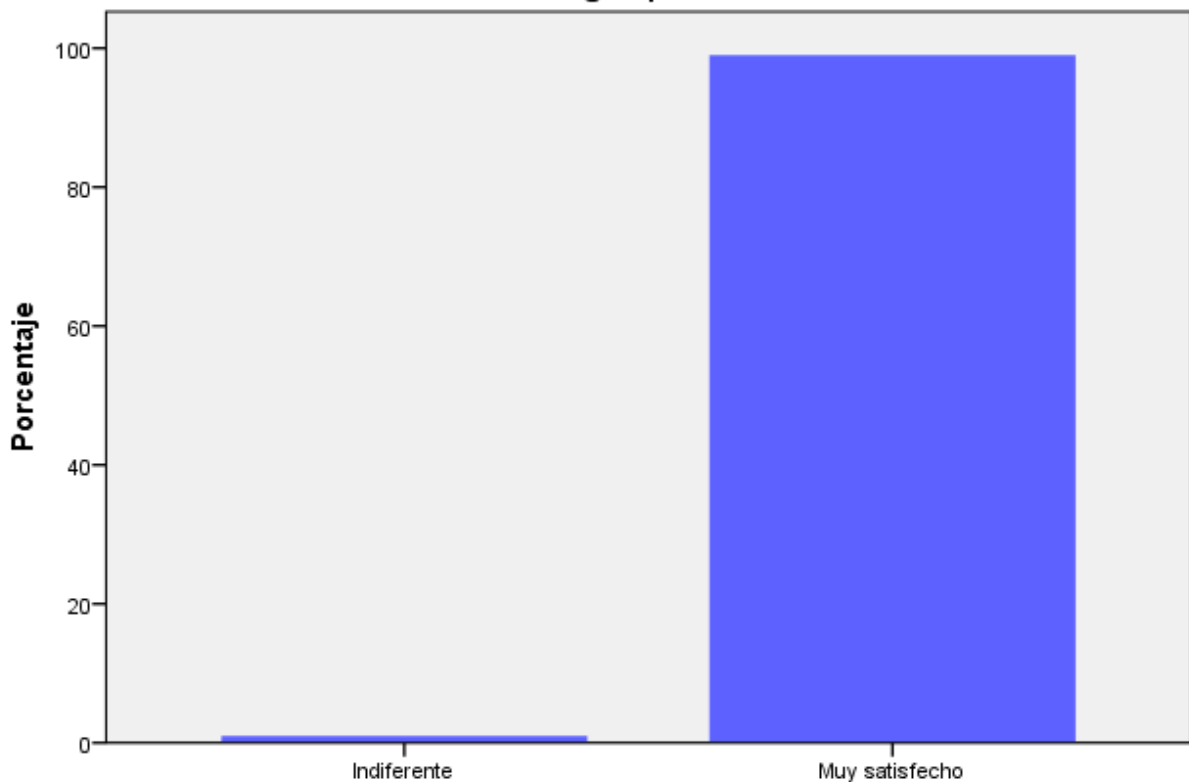
Interpretación:

El nivel de satisfacción con la asesoría que brinda el docente al estudiante fue muy satisfecho 95%, poco satisfecho 3%, indiferente 1% y muy insatisfecho 1%.

Tabla N°7. Nivel de satisfacción con el trato personal que ha recibido de parte del estudiante de odontología que lo viene atendiendo.

Nivel de Satisfacción	%
Indiferente	1%
Muy satisfecho	99%

Gráfico N° 6. Nivel de satisfacción con el trato personal que ha recibido de parte del estudiante de odontología que lo viene atendiendo.



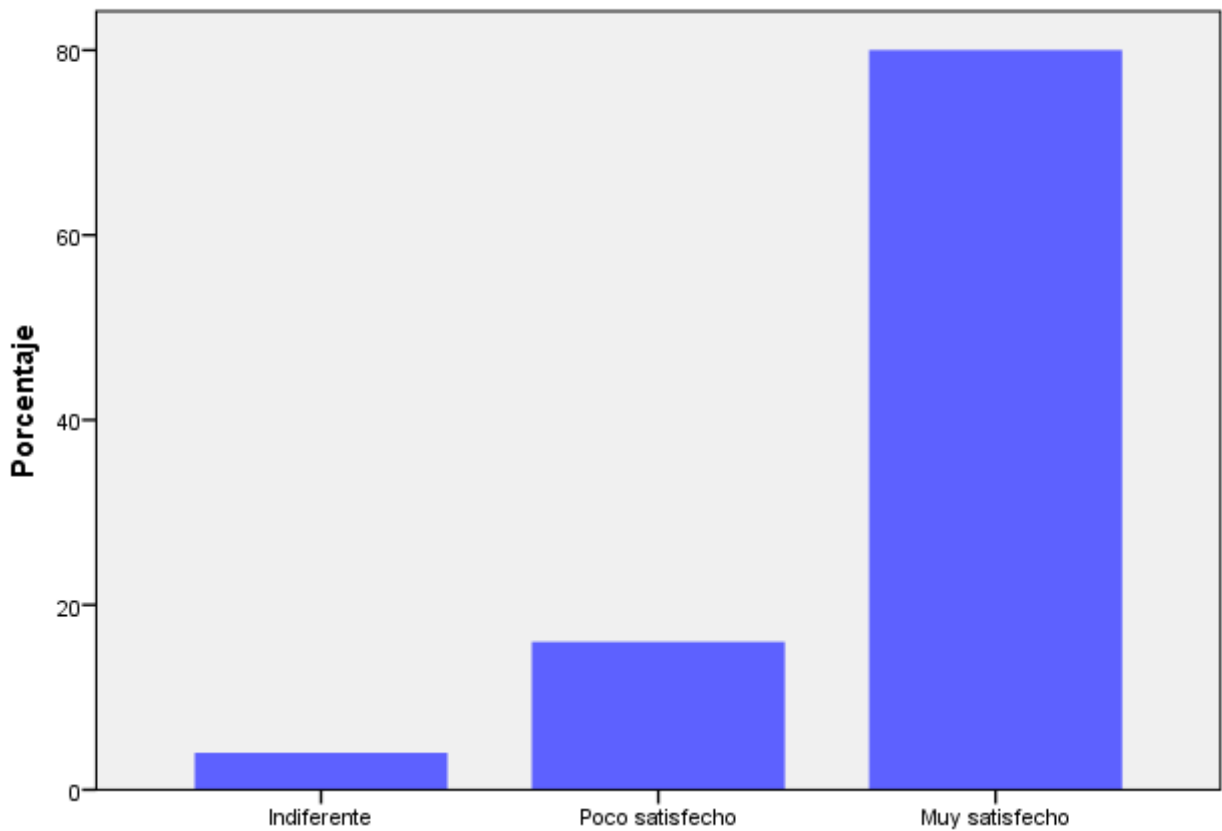
Interpretación:

El nivel de satisfacción con el trato personal que ha recibido de parte del estudiante de odontología que lo viene atendiendo fue muy satisfecho 99% e indiferente 1%.

Tabla N°8. Nivel de satisfacción respecto al tiempo de duración de la consulta recibida.

Nivel de Satisfacción	%
Indiferente	4%
Poco satisfecho	16%
Muy satisfecho	80%

Gráfico N°7. Nivel de satisfacción respecto al tiempo de duración de la consulta recibida.



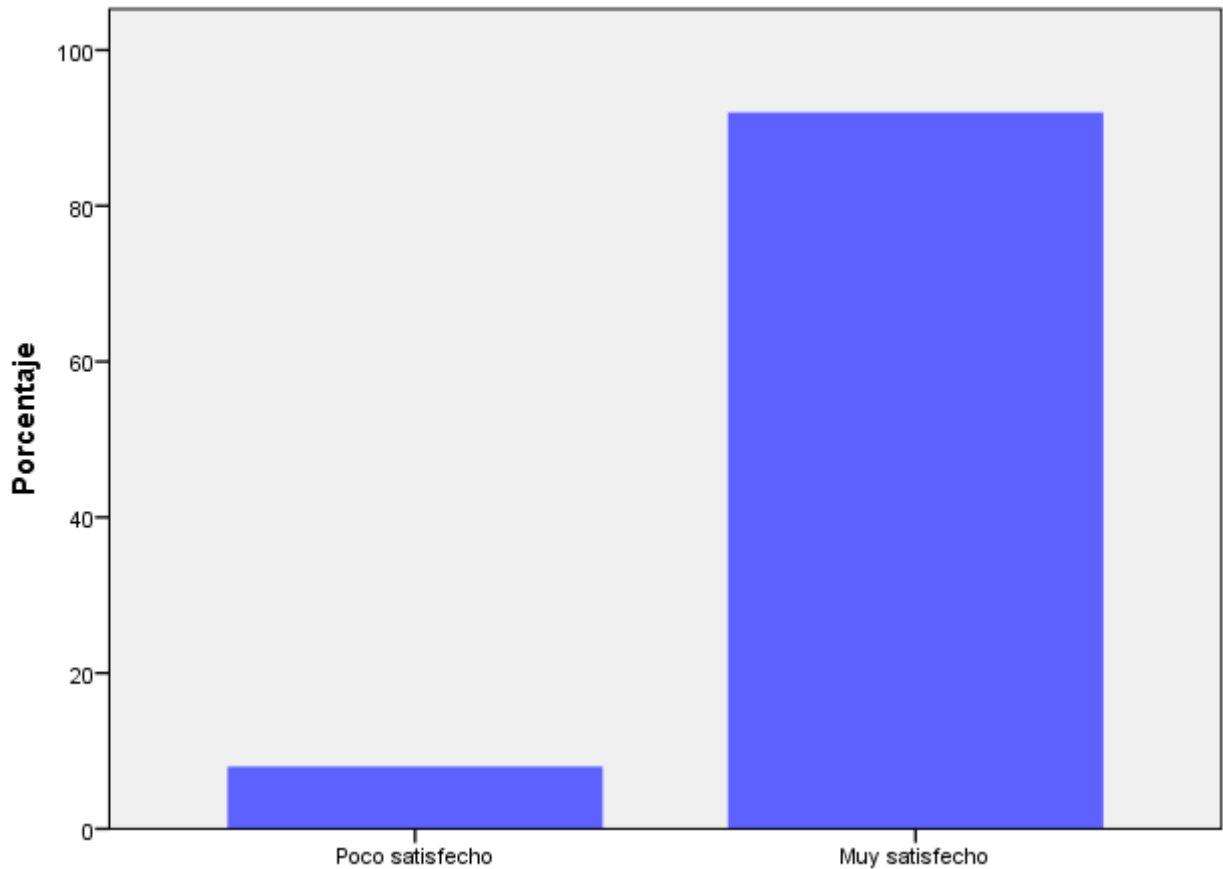
Interpretación:

El nivel de satisfacción respecto al tiempo de duración de la consulta recibida fue muy satisfecho 80%, poco satisfecho 16% e indiferente 4%.

Tabla N°9. Nivel de satisfacción con el servicio recibido.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	8%
Muy satisfecho	92%

Gráfico N°8. Nivel de satisfacción con el servicio recibido.



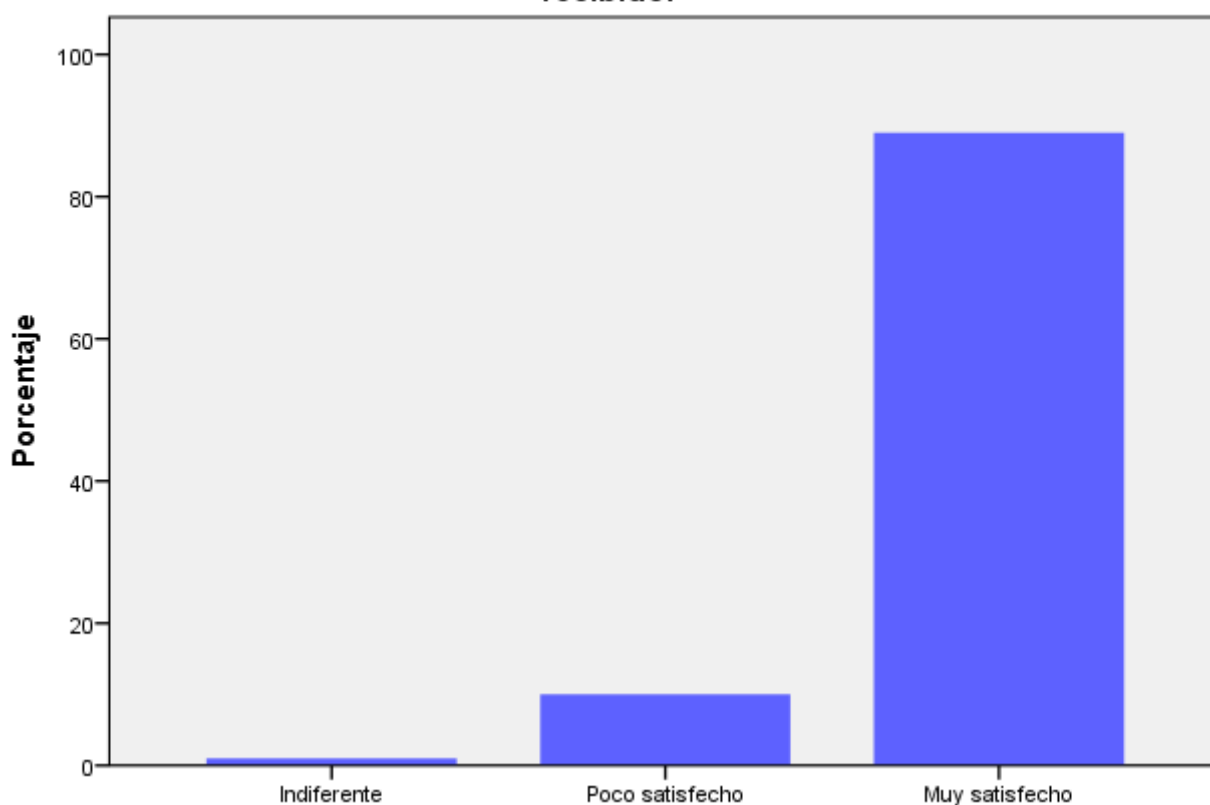
Interpretación:

El nivel de satisfacción con el servicio recibido fue muy satisfecho 92% y poco satisfecho 8%.

Tabla N°10. Nivel de satisfacción con la explicación del diagnóstico y tratamiento recibido.

Nivel de Satisfacción	%
Indiferente	1%
Poco satisfecho	10%
Muy satisfecho	89%

Gráfico N°9. Nivel de satisfacción con la explicación del diagnóstico y tratamiento recibido.



Interpretación:

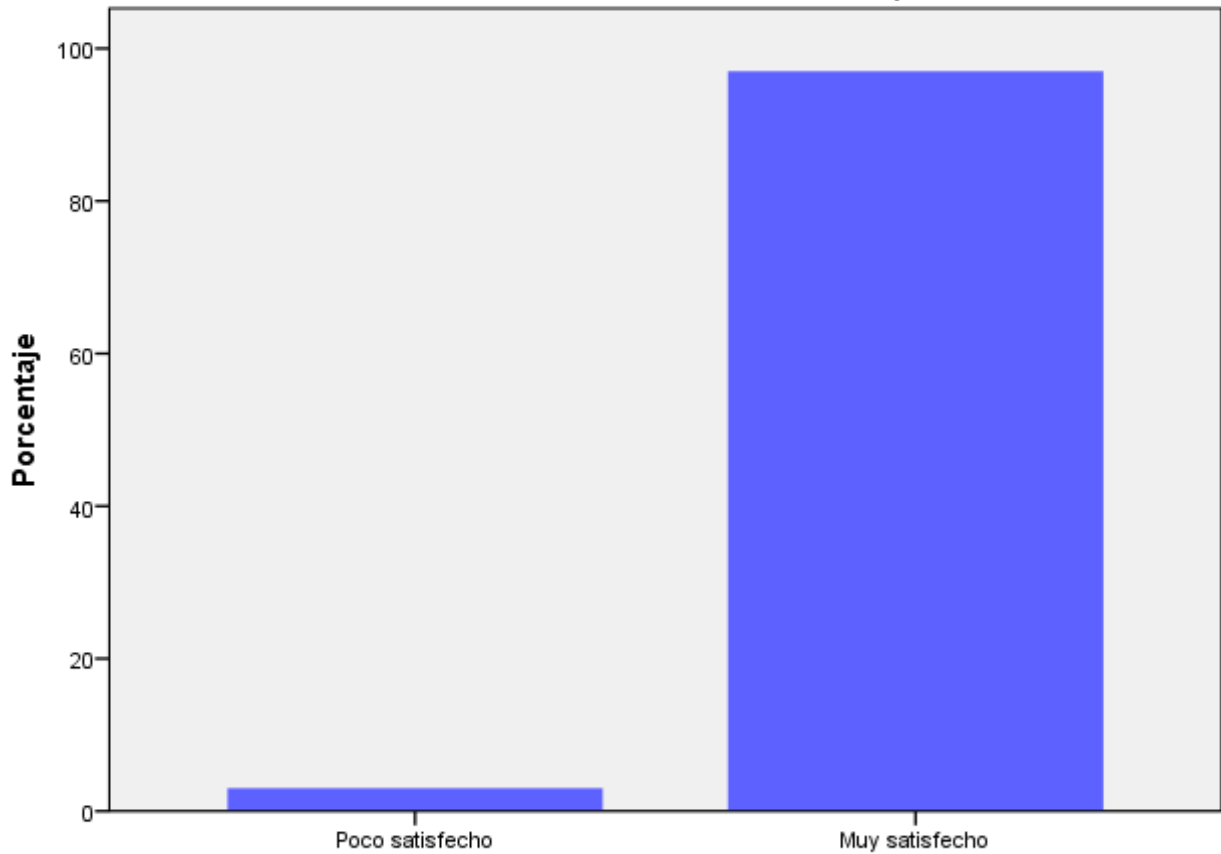
El nivel de satisfacción con la explicación del diagnóstico y tratamiento recibido fue muy satisfecho 89%, poco satisfecho 10% e indiferente 1%.



Tabla N°11. Nivel de satisfacción con las instrucciones recibidas después de la atención.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	3%
Muy satisfecho	97%

Gráfico N°10. Nivel de satisfacción con las instrucciones recibidas después de la atención.

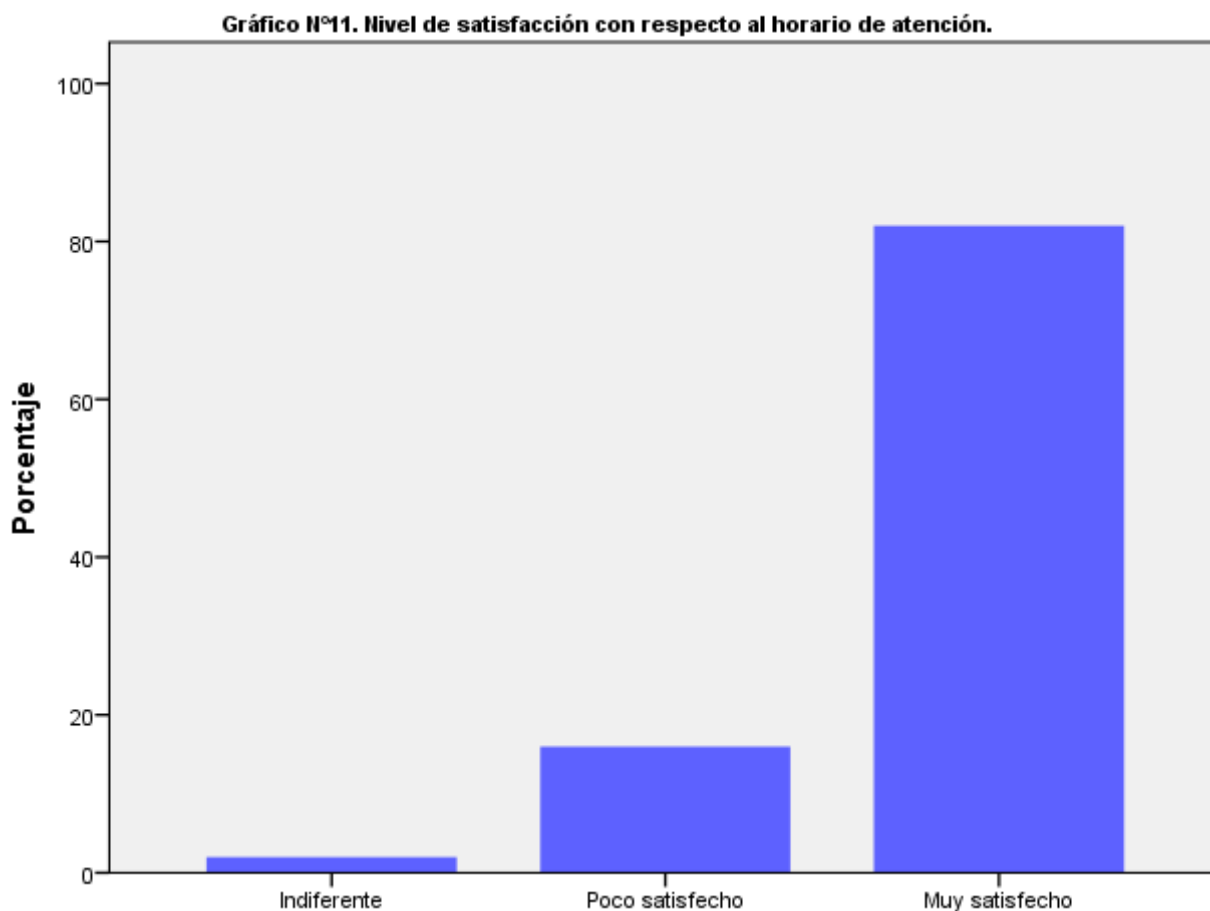


Interpretación:

El nivel de satisfacción con las instrucciones recibidas después de la atención fue muy satisfecho 97% y poco satisfecho 3%.

Tabla N°12. Nivel de satisfacción con respecto al horario de atención.

Nivel de Satisfacción	%
Indiferente	2%
Poco satisfecho	16%
Muy satisfecho	82%



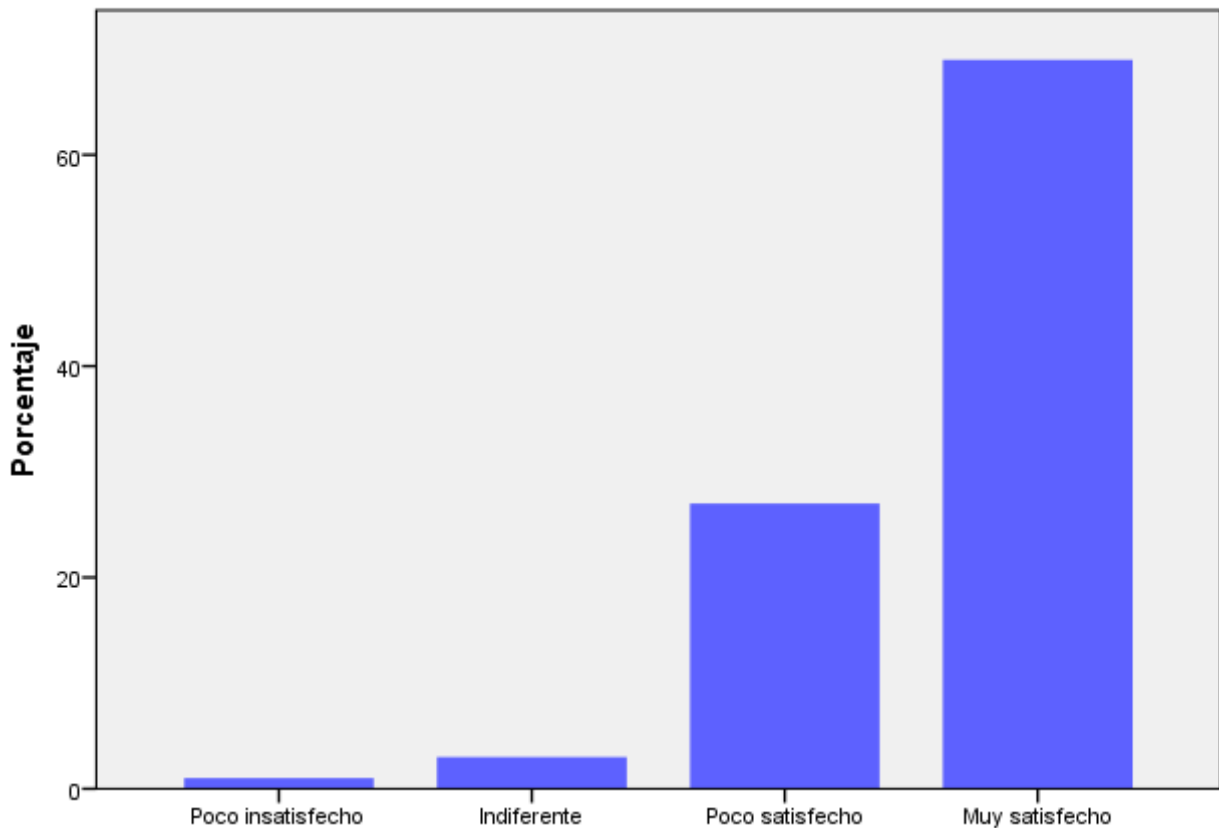
Interpretación:

El nivel de satisfacción con respecto al horario de atención muy satisfecho 82%, poco satisfecho 16% e indiferente 2%.

Tabla N°13. Nivel de satisfacción con el tiempo de espera para la atención.

Nivel de Satisfacción	%
Muy insatisfecho	69%
Indiferente	3%
Poco satisfecho	27%
Muy satisfecho	1%

Gráfico N°12. Nivel de satisfacción con el tiempo de espera para la atención.



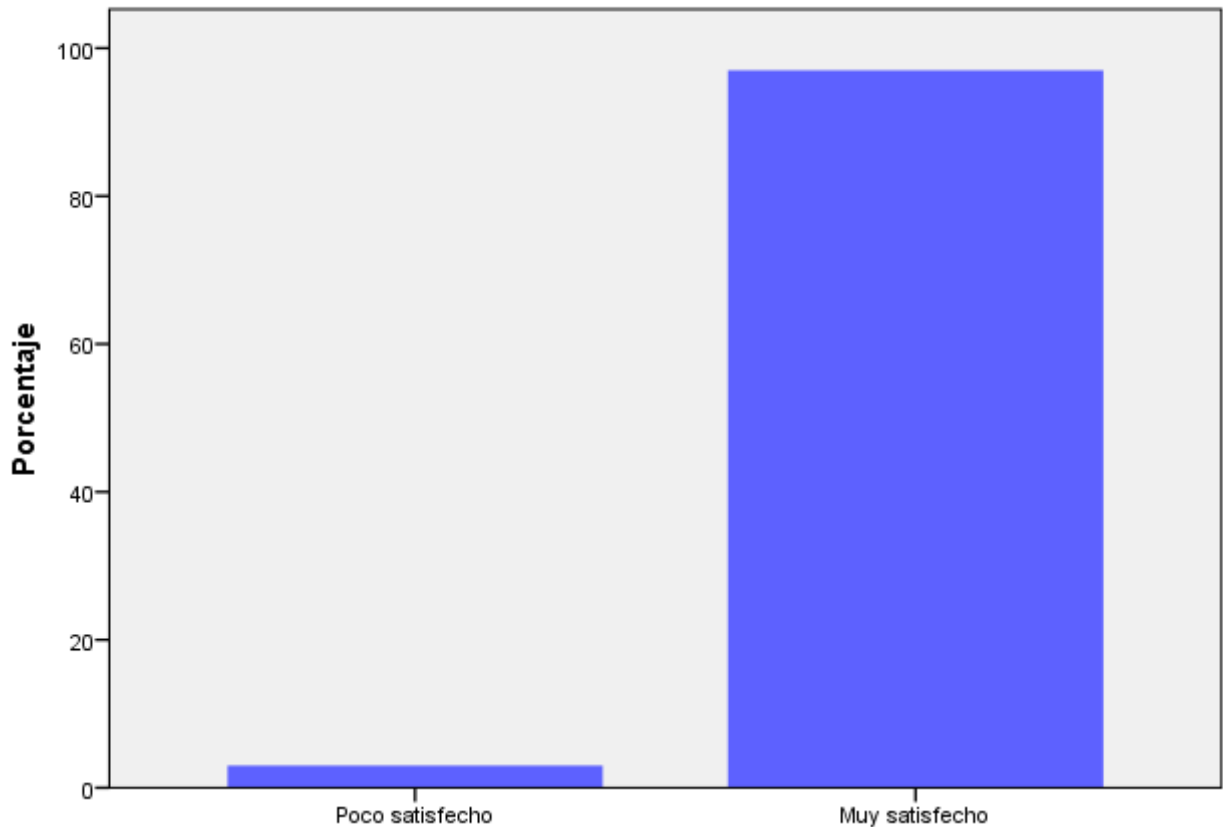
Interpretación:

El nivel de satisfacción con respecto al tiempo de espera para la atención fue muy satisfecho 69%, poco satisfecho 27%, indiferente 3% y poco satisfecho 1%.

Tabla N°14. Nivel de satisfacción con respecto a la confianza de la atención recibida.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	3%
Muy satisfecho	97%

Gráfico N°13. Nivel de satisfacción con respecto a la confianza de la atención recibida.



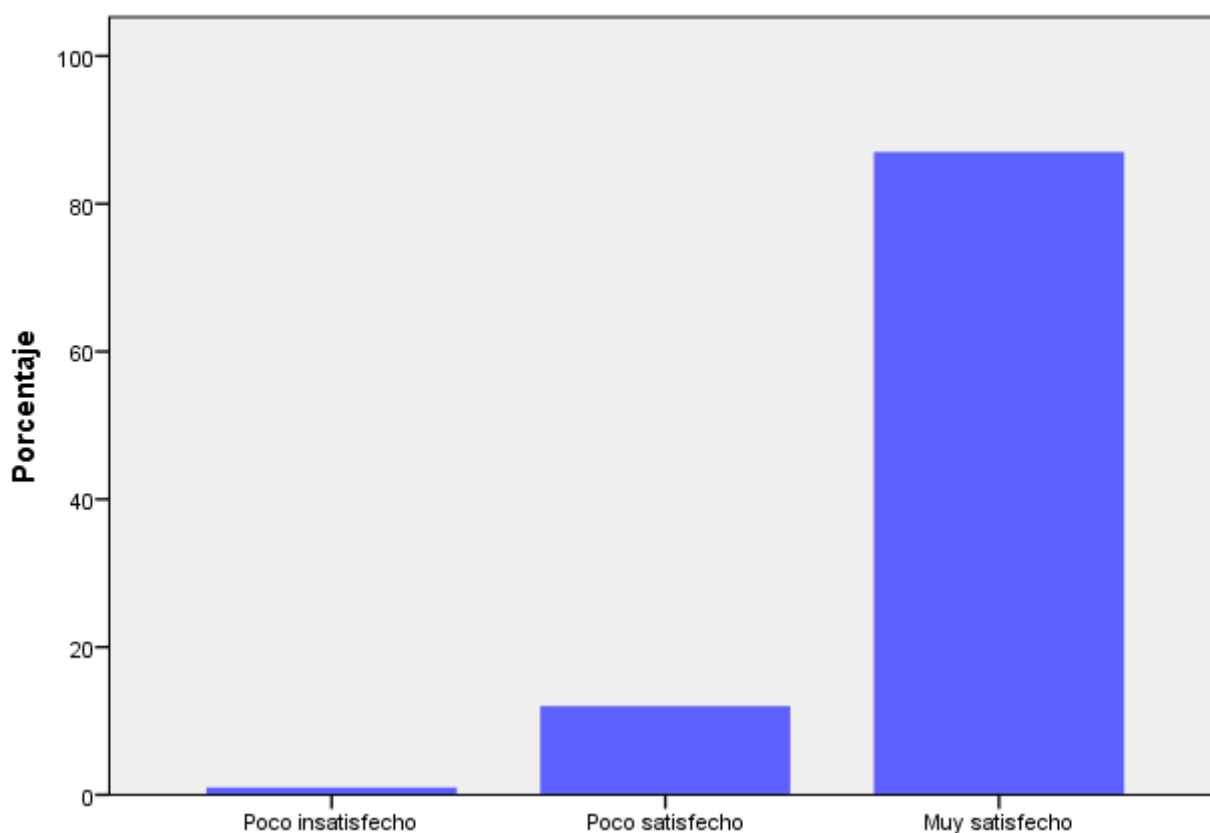
Interpretación:

El nivel de satisfacción con respecto a la confianza en la atención recibida fue muy satisfecho 97% y poco satisfecho 3%.

Tabla N°15. Nivel de satisfacción con la privacidad en la atención.

Nivel de Satisfacción	%
Poco insatisfecho	1%
Poco satisfecho	12%
Muy satisfecho	87%

Gráfico N° 14. Nivel de satisfacción con la privacidad en la atención.



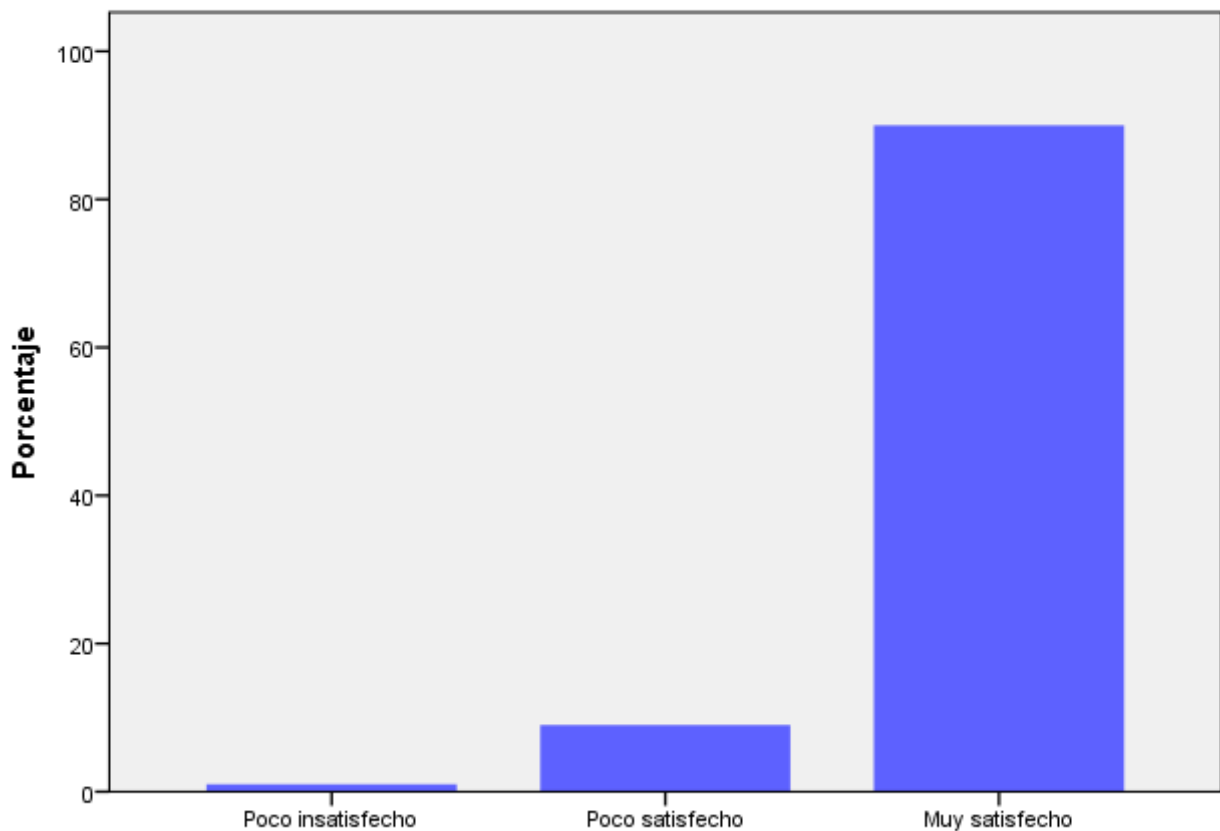
Interpretación:

El nivel de satisfacción con la privacidad en la atención fue muy satisfecho 87%, poco satisfecho 12% y poco insatisfecho 1%.

Tabla N°16. Nivel de satisfacción con las instalaciones de la clínica.

Nivel de Satisfacción	%
Poco insatisfecho	1 %
Poco satisfecho	9 %
Muy satisfecho	90 %

Gráfico N°15. Nivel de satisfacción con las instalaciones de la clínica.



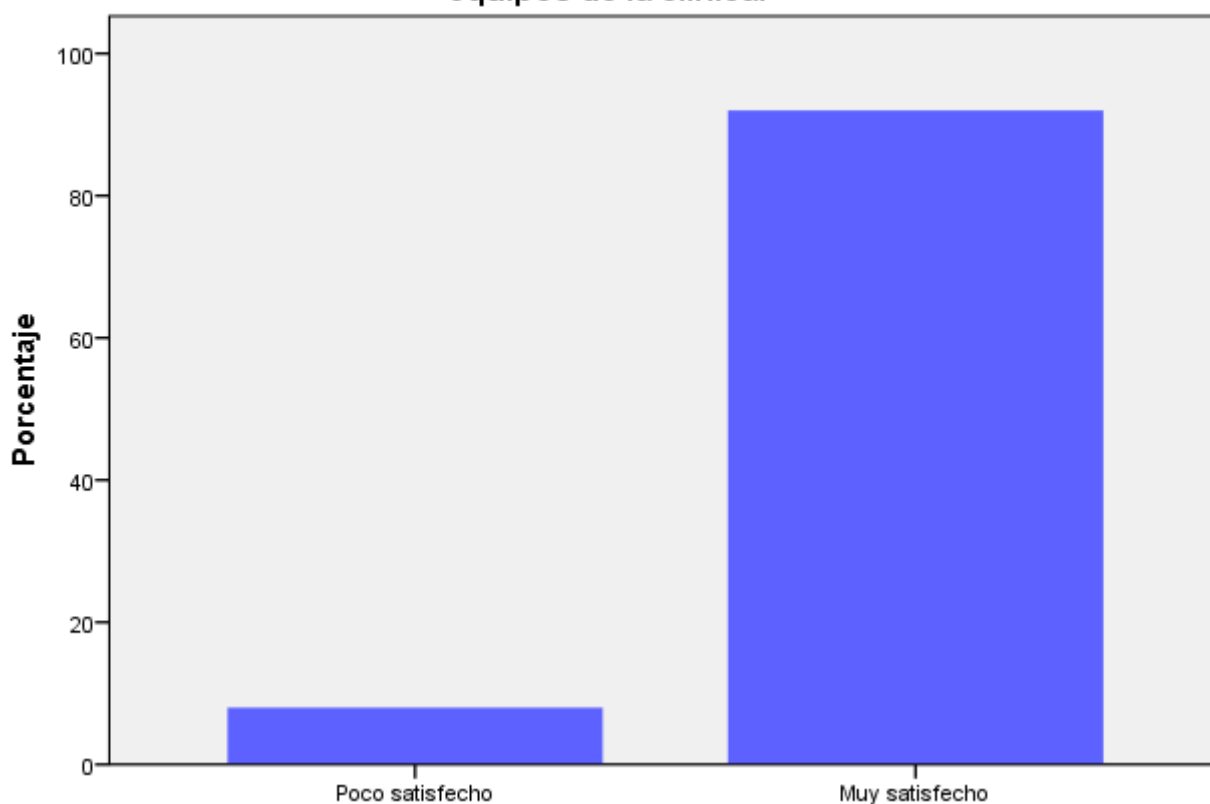
Interpretación:

El nivel de satisfacción con las instalaciones de la clínica fue muy satisfecho 90%, poco satisfecho 9% y poco insatisfecho 1%.

Tabla N°17. Nivel de satisfacción respecto a la atención brindada con los equipos de la clínica.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	8%
Muy satisfecho	92 %

Gráfico N°16. Nivel de satisfacción respecto a la atención brindada con los equipos de la clínica.



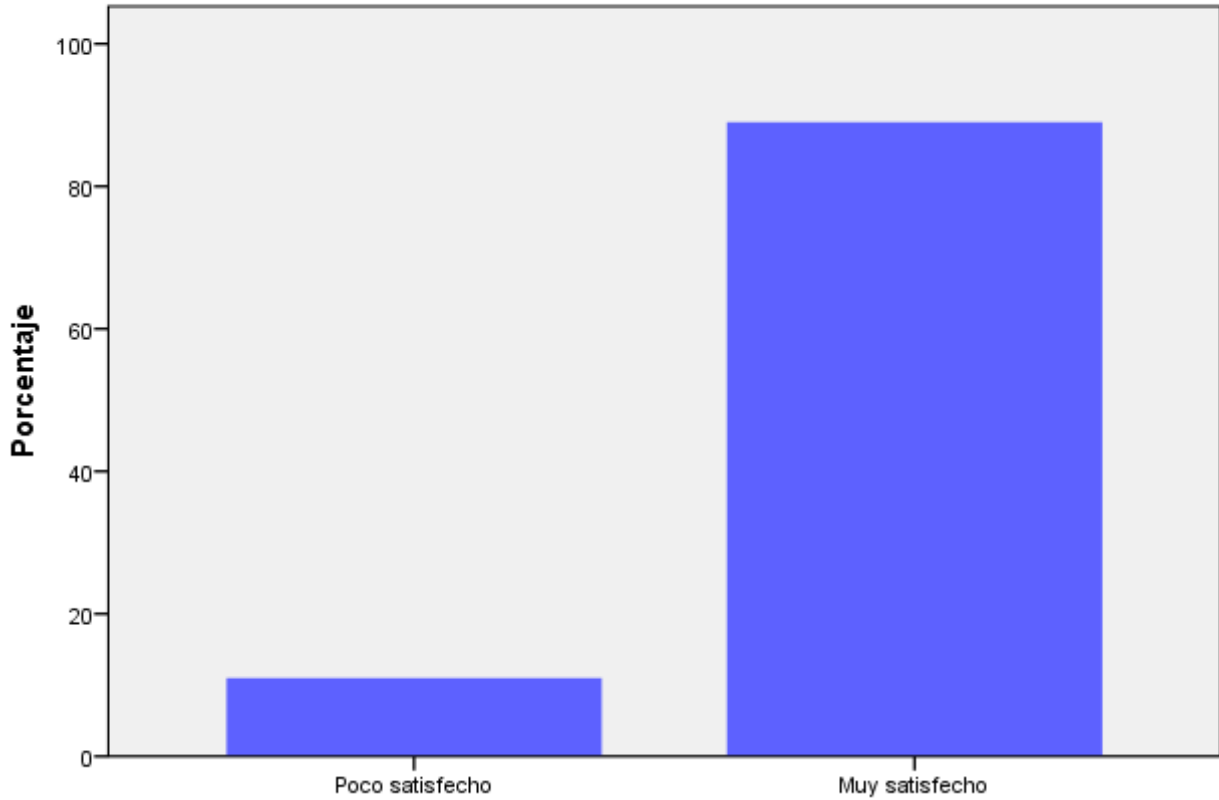
Interpretación:

El nivel de satisfacción respecto a la atención brindada con los equipos de la clínica fue muy satisfecho 92% y poco satisfecho 8%.

Tabla N°18. Nivel de satisfacción respecto a la atención brindada con los materiales que se han utilizado para su atención.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	11 %
Muy satisfecho	89 %

Gráfico N°17. Nivel de satisfacción con respecto a la atención brindada con los materiales que se han utilizado para su atención.



Interpretación:

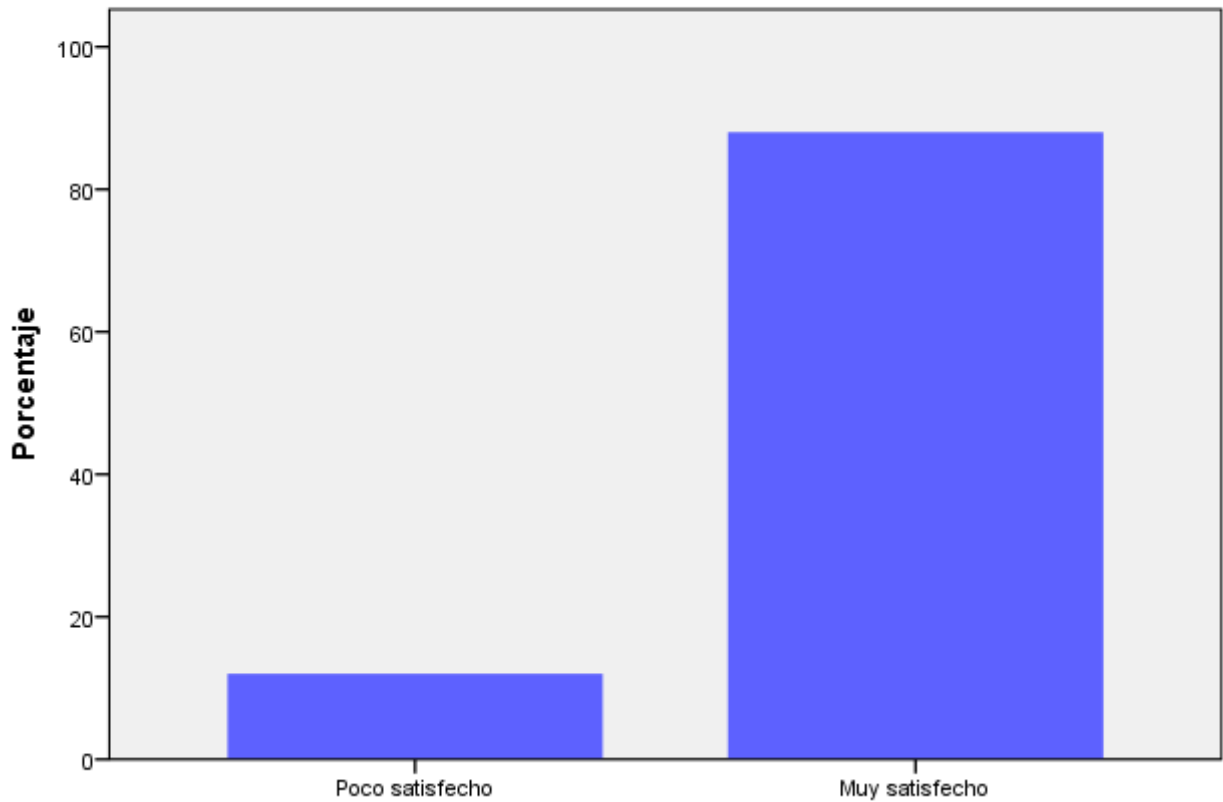
El nivel de satisfacción con respecto a la atención brindada con los materiales que se han utilizado para su atención fue muy satisfecho 89% y poco satisfecho 11%.



Tabla N°19. Nivel de satisfacción con la atención recibida y servicios prestados.

Nivel de Satisfacción	%
Poco satisfecho	12%
Muy satisfecho	88 %

Gráfico N° 18. Nivel de satisfacción con la atención recibida y servicios prestados.

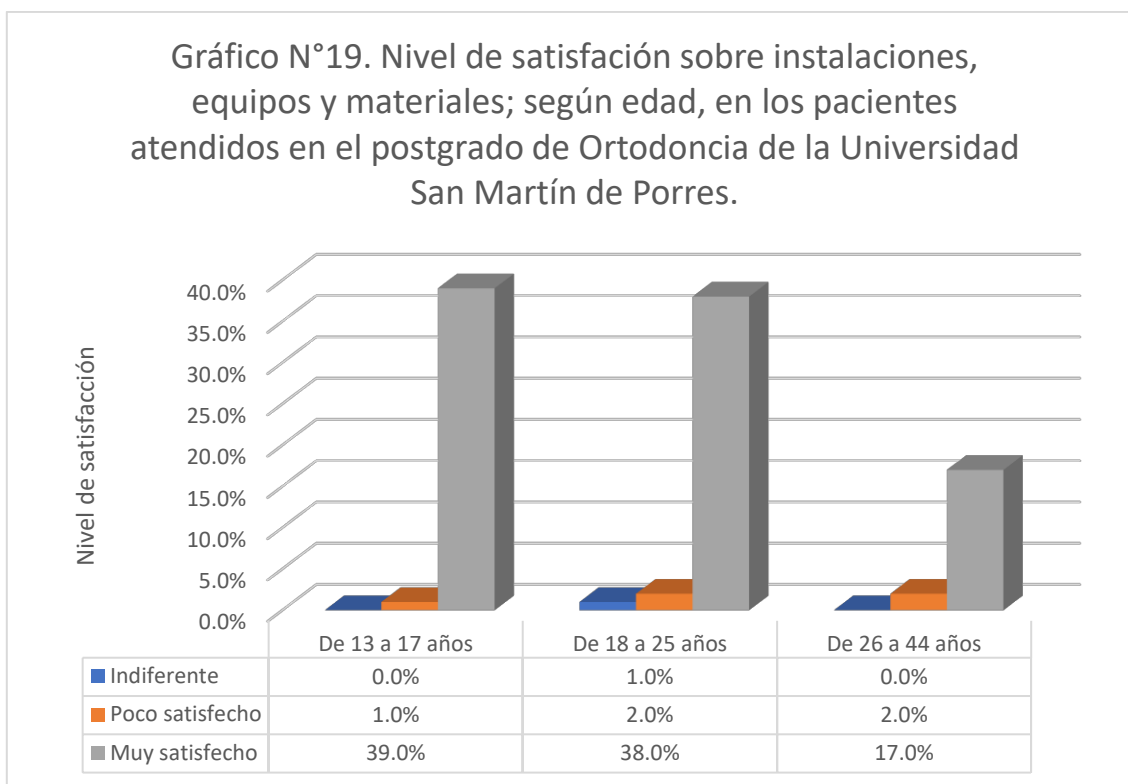


Interpretación:

El nivel de satisfacción con la atención recibida y servicios prestados fue muy satisfecho 88% y poco satisfecho 12%.

Tabla N°20. Nivel de satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales; según edad, en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Nivel de Satisfacción	Grupo Etáreo		
	De 13 a 17 años	De 18 a 25 años	De 26 a 44 años
Indiferente	0%	1%	0%
Poco Satisfecho	1%	2%	2%
Muy satisfecho	39%	38%	17%



**Interpretación:**

El nivel de satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales fue muy satisfecho para todas las edades, siendo de mayor porcentaje en el grupo de 13 a 17 y de 18 a 25 años, con 39% y 38%; respectivamente.

## 4.2 Contrastación de Hipótesis

### 4.2.1 Contrastación de Hipótesis Específicas

Tabla N°21. Relación entre el tiempo de espera y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Indicador de Calidad de atención	Satisfacción general del servicio recibido		Valor p
	Poco Satisfecho	Muy satisfecho	
Tiempo de espera	6.92 ± 3.87	7.90 ± 7.07	0,640

\* *Prueba de Anova; p<0,05*

Interpretación:

En la tabla se observa que el valor promedio del tiempo de espera en el grupo poco satisfecho con el servicio recibido fue 6.92 ± 3.87; mientras que, el valor promedio del tiempo de espera en el grupo Muy satisfecho fue 7.90 ± 7.07. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el tiempo de espera y la satisfacción general con el servicio recibido (Prueba de Anova; p>0.05).

Tabla N°22. Relación entre la información de tratamiento y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Indicador de Calidad de atención		Satisfacción general del servicio recibido		Valor p
		Poco Satisfecho	Muy satisfecho	
Información de tratamiento	Incompleta	1.0%	0.0%	0,006*
	Completa	11.0%	88.0%	

\* Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p < 0,05$

Interpretación:

El 88% de los pacientes manifestó sentirse muy satisfecho por haber recibido una información de tratamiento completa. Se encontró que hay asociación estadísticamente significativa entre la información de tratamiento y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres (Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p < 0,05$ ).

Tabla N°23. Relación entre la forma de obtención de cita y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Indicador de Calidad de atención		Satisfacción general del servicio recibido		Valor p
		Poco Satisfecho	Muy satisfecho	
Forma de Obtención de cita	Personalmente	11.0%	73.0%	0,440
	Telefónicamente	1.0%	15.0%	

\* Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p > 0,05$

Interpretación:

El 73% de los pacientes manifestó sentirse muy satisfecho por haber obtenido su cita personalmente. Se encontró que no hay asociación estadísticamente significativa entre la forma de obtención de cita y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres (Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p > 0,05$ ).

Tabla N°24. Relación entre la atención personalizada y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.

Indicador de Calidad de atención		Satisfacción general del servicio recibido		Valor p
		Poco Satisfecho	Muy satisfecho	
Atención personalizada	No	0.0%	1.0%	0,711
	Si	12.0%	87.0%	

\* Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p > 0,05$

Interpretación:

El 87% manifestó sentirse muy satisfecho por haber recibido una atención personalizada. Se encontró que no hay asociación estadísticamente significativa entre la atención personalizada y la satisfacción general con el servicio recibido en los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres (Prueba de Chi- Cuadrado de Pearson;  $p > 0,05$ ).

### 4.3 Discusión de Resultados

Los servicios de salud comprometen un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los pacientes; por ello, es importante su evaluación y mejoramiento. Es importante conocer estos aspectos a fin de brindar un servicio adecuado que traiga consigo una motivación indirecta hacia nuestros pacientes para el cuidado de su salud y asistencia continua.

Una vez analizados los resultados del presente estudio, se encontró que las personas encuestadas se mostraron en términos generales, muy satisfechos con la atención recibida y los servicios prestados en el área de ortodoncia. La población evaluada tuvo una edad promedio de  $20,42 \pm 6,21$  años; siendo un público bastante joven, que están satisfechos con respecto a la atención recibida y la satisfacción sobre las instalaciones, equipos y materiales. Esto coincide, con el estudio de Colunga C. et al <sup>21</sup> quienes evaluaron la calidad de la atención y satisfacción del paciente con previa cita en unidades de medicina familiar; encontrando que la calidad de atención fue alta, excepto en el tiempo de espera. La satisfacción del usuario se asoció con la previa cita; sin embargo, el instrumento de evaluación, las variables sociodemográficas y el grupo etáreo difieren con este estudio. En cuanto al estudio de Torres GC. et al <sup>14</sup>, que fue el artículo base del presente estudio; también encontraron un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Especialidad de Ortodoncia de la Clínica Dental UPCH; según: dimensiones de satisfacción, sede docente, sexo y edad en el año 2014. Incluyeron 200 participantes mayores de 12 años; un intervalo de edad muy similar a nuestra muestra. Ellos encontraron que el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión

donde obtuvieron un 84% de pacientes muy satisfechos, en la Sede San Isidro; mientras que en nuestro estudio se encontró el mayor porcentaje de satisfacción con un 99% con relación a la confianza en la atención que recibió y sobre las instrucciones que se recibió después de la atención

Respecto al cuestionario utilizado para medir la calidad de atención, éste fue validado por Colunga (Colunga, 2007) y el instrumento para medir satisfacción también fue autorizado y usado en Medellín, Colombia; contando, además con una validación de contenido en Perú (Torres, 2015). Este cuestionario está conformado por siete dimensiones que miden: eficacia en la atención, trato personal, seguridad y privacidad, información recibida, accesibilidad y oportunidad (tiempo de espera y horarios de atención), instalaciones, equipos y materiales; y atención general.

La satisfacción puede ser una valoración relativa del éxito obtenido por un sistema. Corbella y col.<sup>3</sup>, la definen como “las expectativas del usuario por medio de la atención sanitaria y el estado de salud”. Es por eso, que cuando es enfocado más hacia la percepción y postura de las personas que hacia criterios concretos y objetivos, la satisfacción se puede considerar como un indicador subjetivo. <sup>8-10</sup>

En lo obtenido en el presente estudio, para medir la calidad de servicio a través de indicadores principales como: tiempo de espera, cita previa, forma de obtención de cita, la información del tratamiento brindada y la forma atención; el nivel de satisfacción alcanzado en la Universidad San Martín de Porres, específicamente en la clínica de posgrado de Ortodoncia fue muy satisfactorio para los pacientes; no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre estos aspectos evaluados según sexo y edad. Cabe mencionar que, en los indicadores medidos en



este estudio, no se tomó en cuenta aspectos relacionados al financiamiento o costos de los servicios; por lo cual, se sugiere incorporar ese aspecto en futuros estudios; ya que es un factor importante que considerar para la total satisfacción de este.

Conocer el nivel de satisfacción de los servicios de salud; es una tarea constante; que sirve como monitoreo para ver si la estrategia o visión de la entidad se está cumpliendo. En el presente estudio se obtuvieron porcentajes altos de satisfacción en las distintas dimensiones; al igual que, en el estudio realizado en la ciudad de Tacna (Vargas, 2012) donde se evaluaron a 290 usuarios mayores de edad atendidos en la clínica odontológica; y se encontraron porcentajes altos de satisfacción con respecto a la atención recibida (trato personal 96,9%; información recibida 92,4%; la seguridad y privacidad de la atención 86,6%). Asimismo, se llevó a cabo un estudio para evaluar la satisfacción del paciente en un departamento de odontología de un hospital taiwanés; encontrándose que ésta se encontraba en un nivel más bajo con oportunidades de mejora.

Cabe resaltar, que los servicios de una clínica odontológica universitaria difieren de la atención de un departamento odontológico de hospital; debido a que ambas entidades son gestionadas por entidades estatales y privadas, respectivamente. Asimismo, en una clínica universitaria la calidad de atención recae en gran medida en la atención del alumno más que de la institución; y teniendo en cuenta el récord académico que el mismo debe cumplir; es comprensible su mayor disposición por brindar las mayores facilidades a sus pacientes para lograr su fidelización.

Algunos estudios, como el de Ramroop (2012) se han centrado en evaluar la satisfacción de los padres respecto a la atención dental de sus hijos; los cuales asisten a una clínica dental. Se utilizan también cuestionarios con una escala de respuesta que varía desde muy satisfecho hasta no satisfecho. Encontrando que la satisfacción estuvo muy relacionada con la interacción odontólogo – paciente. En este estudio, que, si bien se orienta al área de ortodoncia, se encontró una alta satisfacción y dos de los indicadores medidos en cuanto a calidad fue la atención personalizada y la información recibida; que hace referencia a lo encontrado por este autor. Asimismo, Bankole y Taiwo (2013) evaluaron la calidad de la atención brindada en la Clínica Dental Pediátrica de la Universidad College Hospital. Las calificaciones de los índices de calidad de la atención revelaron que el 50.4% y el 41.1% de los padres estaban contentos con la información recibida y accesibilidad, respectivamente. Más del 80.0% de los encuestados estuvieron satisfechos en gran medida con el tratamiento dental que recibieron sus hijos. El tiempo de espera promedio antes de ser atendido fue de 64.9 minutos mientras que el promedio de espera deseado el tiempo fue de 20.1 minutos. En este estudio, la satisfacción general fue muy satisfecho; sin embargo, nuestro tiempo de espera promedio fue 7,78 minutos; un tiempo de espera menor a lo referido por Bankole; que en este caso obtuvo el menor porcentaje de satisfacción, infiriendo que los pacientes desean una atención inmediata al llegar a su cita.

Ahmady, et al (2015) observaron la satisfacción de los pacientes cuando reciben servicios de clínicas en universidades odontológicas, utilizando dimensiones para medirlas. La base de datos PubMed fue utilizada para obtener publicaciones sobre

estudios en las clínicas de universidades de odontología. Se identificaron cinco dimensiones incluidas en las encuestas a los pacientes: calidad, interacción, acceso, medio ambiente y costo. La determinación de las dimensiones utilizadas en las encuestas de satisfacción del paciente en las clínicas de la escuela dental puede ayudar a las instituciones dentales académicas en la prestación de servicios de la más alta calidad de atención. En base a este estudio, los resultados sugieren que existe una gran satisfacción por parte del paciente; sin embargo, habría que evaluar otras dimensiones para una mejora continua de los procesos de gestión en el postgrado de ortodoncia. En el estudio de Mthethwa y Chabikuli (2016) se examinaron la satisfacción del paciente con su experiencia en el Oral Health Center. Las tasas de satisfacción de pacientes nuevos y repetidos fueron determinados y comparados usando las dimensiones de SERVQUAL. El cuestionario estuvo conformado por 16 preguntas que calificadas a través de cinco categorías de la escala Likert. Las diferencias en las tasas de satisfacción para todos los servicios, en cuanto a dimensiones de calidad no fueron estadísticamente significativas. El acceso, empatía y confianza ejercieron una influencia significativa. Se concluye que la satisfacción del paciente con la calidad del servicio fue alta, no encontrándose diferencias entre los grupos de estudio. Este estudio concuerda con el nuestro; ya que también se encontró una alta satisfacción; el cuestionario tuvo 15 preguntas orientadas en 7 dimensiones y se evaluó a través de una escala de Likert. Sin embargo, al evaluar las hipótesis específicas no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas.

Eslamipour, et al (2017) estudiaron el nivel de satisfacción de atención dental entre adultos iraníes e identificaron factores sociodemográficos. Se concluye que alrededor del 53% de los participantes estaban satisfechos, que era mucho menor que el porcentaje de personas satisfechas en los países desarrollados y el nivel de satisfacción se asoció con los factores sociodemográficos, conductual y dental. El nivel de satisfacción general en este estudio fue alto; aunque se sugeriría incorporar otros factores como los descritos por Eslamipour; ayudando a ampliar esta línea de investigación en vías de perfeccionar la calidad del servicio brindado.

De acuerdo con lo anteriormente mencionado, y tomando en cuenta que la dimensión tiempo de espera para la atención obtuvo el menor porcentaje de satisfacción con 69%; resulta muy importante poner en acción nuevas medidas para reducir el tiempo en la sala de espera, o considerar otros recursos para una distracción adecuada de los pacientes. Este trabajo tiene un aporte significativo al proceso organizacional de la institución evaluada; ya que, los resultados evidencian la buena calidad de la prestación de servicios que cubren las expectativas del paciente y a su vez; permite la mejora continua de los mismos.

## **CAPÍTULO V**

### **Conclusiones y Recomendaciones**

#### **5.1 Conclusiones**

Las conclusiones del trabajo son las siguientes:

1. El tiempo de espera promedio fue de 7 minutos, y este se relaciona con la satisfacción del paciente.
2. Queda demostrado que una información de tratamiento completa se relaciona significativamente con la satisfacción general del servicio recibido
3. Las citas obtenidas de manera personal están relacionadas con la satisfacción general del servicio recibido.
4. Se comprobó que, el nivel de satisfacción respecto a la atención personalizada recibida fue alta en los pacientes que acuden al servicio de ortodoncia de la USMP.

## **5.2 Recomendaciones**

1. Incorporar el uso de la tecnología para sistematizar los procesos de la consulta y registros de historia clínica de los pacientes; así como, brindar un mejor acceso a los pacientes a través del registro de cita online.
2. Realizar programas de difusión de los servicios a través de los principales medios de comunicación; y las plataformas online para mayor alcance a la población.
3. Elaborar y diseñar videos informativos con objetivo educativo; a fin de fomentar la promoción y prevención de la salud oral; así como, aumentar el nivel de conocimiento en los pacientes para la instauración de hábitos saludables.
4. Capacitar al personal odontológico en la atención de pacientes, elaborando una estrategia de atención e integrando un correcto equipo.
5. Elaborar un plan detallado a largo plazo, para garantizar la distribución adecuada de los recursos; y un adecuado monitoreo y control de la atención del equipo de trabajo.

## Referencias

1. Agudelo A, Valencia L, Oullón E, Betancur L, Restrepo L, Peláez L (2008). Satisfaction and associated factors in students who use the dental services of the health care institution “IPS Universitaria” (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq*; 19(2):13-23.
2. Ahmady, A., Zafarmand, A., Pakkhesal, M. (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education*, 79 (4), 388 – 93.
3. Bankole, O., Taiwo, J. (2013). Quality of care at a pediatric dental clinic in Ibadan, Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 16 (1), 5-11.
4. Bennet et al (2001). Measuring Orthodontic Treatment Satisfaction: Questionnaire Development and Preliminary Validation. *J Public Health Dent*; 61(3): 155– 60.
5. Reseña Histórica: Facultad de Odontología. Disponible en: <http://www.usmp.edu.pe/odonto/>.
6. Castro A, Sanchez M (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Pshicothema*: 12, 87- 92.

7. Chang WJ, Chang YH (2013) . Patient satisfaction analysis: Identifying key drivers and enhancing service quality of dental care. Journal of dental sciences; 8: 239 – 47.
  
8. Colunga C, López MA, Aguayo G, Canales JL (2007). Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública; 33 (3).
  
9. Corbella A, Saturno P (1990). La garantía de la calidad en atención primaria de salud. Madrid: Instituto Nacional de Salud; 397-9.
  
10. Córdova D, Fernández Y, Guevara R (2016). Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015. KIRU;13(2):133-137.
  
11. Davies A, Ware J (1981). Measuring patient satisfaction with dental care. Soc Sci Med; 15: 751- 60.
  
12. Del Castillo C (2012). Impacto de las condiciones orales sobre la calidad de vida (CVRS) de escolares de ámbito rural de Piura en el año 2012. [Tesis De Maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.



13. Eslamipour F, et al. (2017). Dental care satisfaction among adult population in Isfahan, Iran and its influencing factors. *J Oral Health Oral Epidemiol*, 6(4), 218-25.
14. Donabedian A (1991). Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Segunda Parte. En: *Control de Calidad Asistencial*. México: Castillo Editorial.
15. Gondhalekar, S.; S. Babu And N.B. Godrej (1995) "Towards using Kaizen Process Dynamics: a Case Study", *International journal of Quality & Reliability Management*; 12 (9):192-209.
16. Hernández-García, A. González (2010). Satisfacción de los pacientes atendidos en una consulta externa de medicina preventiva. *Servicio de Medicina Preventiva, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España*; 25(02):69-93.
17. Hincapie A (2004) .*Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia* .Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia.; 15(2):143-72.
18. Juran JM (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad. Manual para directivos*. Díaz de Santos. Barcelona.

19. Li X, Tang Y, Huang X, Wan H, et al (2010). Factors Influencing Subjective Orthodontic Treatment Need and Culture-related Differences among Chinese Natives and Foreign Inhabitants. *Int J Oral Sci.*; 2(3): 149–57.
  
20. López A. Garvía, Montiel Company J (2012). Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario "dental satisfacción questionnaire"; 4:10-32.
  
21. López O. Cerezo M (2010). Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*; 9 (18):124-36.
  
22. Lopez Y, Pérez L (2014). Calidad de los servicios de ortodoncia. *Gaceta Médica Espirituana*; 16 (3).
  
23. Lopez S, Cerezo C, and Paz D. (2010). Relationship variables, with the satisfaction of patients of dental services. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*; 9(18)124-36.
  
24. Mthethwa, S., Chabikuli, N. (2016). Comparing repeat and first visit patients' satisfaction with service quality at Medunsa Oral Health Centre. *SADJ*, 71 (10), 454 - 9.

25. Mehra T, Nanda R, Sinha P (1998). Orthodontists' assessment and management of patient compliance. *Angle Orthod*; 68(2): 115 - 22.
26. Malagón G (2006). *Garantía de calidad en salud. 2da Edición* –Bogota:editorial medica internacional 2006.
27. María P (2008). *La satisfacción de los usuarios en un servicio público de salud es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. [Tesis especialista]*. Madrid: Universidad Europea de Madrid.
28. Massip C. Ortiz R (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. La Habana, Cuba; 34(4):116-59.
29. McKeta N, Rinchuse DJ, Close JM (2012). Practitioner and patient perceptions of orthodontic treatment: is the patient always right? *J Esthet Restor Dent*; 24(1): 40-50.
30. Morales V. Hernández A (2004). *Calidad y satisfacción en los servicios: conceptualización*. Departamento de Psicología Social, Antropología Social. *Revista Digital - Buenos Aires*; 73(3):129-75.

31. Nurminen L., Pietila T., Vinkka H. (1999). Motivation for and satisfaction with ortodontic- surgical treatment: a retrospective study of 28 patients. European journal of orthodontics; (21): 79- 87.
32. Oland J, Jensen J, Papadopoulos MA, Melsen B (2011). Does skeletal facial profile influence preoperative motives and postoperative satisfaction? A prospective study of 66 surgical-orthodontic patients. J Oral Maxillofac Surg: 69 (7): 2025-32.
33. Ramroop, V., Naidu, R., Harracksingh, A., Balkaran, R. (2012). Parent Satisfaction with Emergency Dental Services at a Pediatric Dental Clinic in the West Indies. J Oral Health Comm Dent, 6(3), 121-5.
34. Reseña histórica Universidad San Martín de Porres:  
<http://www.usmp.edu.pe/index.php?pag=nuesuniv&sec=resena>.
35. Riveros J, Berné C (2007). Análisis de la opinión de usuarios sobre calidad percibida y satisfacción con hospitales públicos: Estudio de caso desde la perspectiva de la aplicación del marketing. Instituto de Administración, Universidad Austral de Chile; 135 (7): 862-70.
36. Rioboo R. Odontología Preventiva y Comunitaria. Madrid: Avances; 2002.

37. Sahm G, Bartsch A, Koch R, Witt E (1991). Subjective appraisal of orthodontic practices: an investigation into perceived practice characteristics associated with patient and parent Satisfaction. *Eur J Orthod*; 13: 15– 21.
38. Shaw W (1981). Factors influencing the desire for orthodontic treatment. *European Journal of Orthodontics*; 3: 151–62.
39. Torres GC, León R (2015). Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de una clínica dental docente peruana. *Rev. Estomatol Herediana*; 25 (2): 122-32.
40. Urquiza R (2004). Conceptos de Calidad en Salud. *Evid. Actual Práctica Ambulatoria*; 7:152-5. 16.
41. Valerie A, Zeithaml M (2002). *Marketing de servicios*. 2ª edición. McGraw-Hill, pág. 94.
42. Vargas S (2012). Nivel de satisfacción de los usuarios de la clínica odontológica docente asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna octubre-diciembre 2011. [Tesis Bachiller]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

43. Vázquez W, Arimborgo C (2009). Satisfacción del usuario de consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Oficina de Estadística e Informática del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; 13(22):337-53.
44. Velandia F, Ardón N, & Jara M (2007). Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 6(13), 139-168.
45. Xesfingi, S., & Vozikis, A. (2016). Patient satisfaction with the healthcare system: Assessing the impact of socio-economic and healthcare provision factors. BMC Health Services Research, 16, 94.



## **ANEXOS**



## ANEXO 1

### CALIDAD DE ATENCIÓN

#### CUESTIONARIO

**Sexo:** Masculino

Femenino

**Edad:** \_\_\_ años

**Año de residencia:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cuánto fue el tiempo para ingresar al consultorio?  
\_\_\_\_\_ minutos
2. ¿ Ud. sacó su cita previa?  
Si \_\_\_  
No \_\_\_
3. ¿Cuál fue la forma de obtención de su cita?  
Personalmente \_\_\_  
Telefónicamente \_\_\_
4. ¿La información de su tratamiento fue?  
Completa \_\_\_  
Incompleta \_\_\_
5. ¿Considera que la atención que le brindaron fue personalizada?  
Si \_\_\_  
No \_\_\_

**ANEXO 2**  
**SATISFACCIÓN DEL USUARIO**  
**CUESTIONARIO**

**Sexo:** Masculino

Femenino

**Edad:** \_\_\_ años

	Muy Satisfecho	Poco Satisfecho	Indiferente	Poco Insatisfecho	Muy Insatisfecho
<b>Satisfacción respecto a la atención recibida</b>					
1 ¿Cómo se siente con la atención recibida de parte del servicio de admisión?					
2 ¿Cómo se siente con la asesoría que brinda el docente al estudiante que lo atendió?					
3 ¿Cómo se siente con el trato personal que ha recibido de parte del estudiante de odontología que lo viene atendiendo?					
4 ¿Cómo se siente respecto al tiempo de duración de la consulta recibida?					
5 ¿Se siente satisfecho con el servicio recibido?					
6 ¿Se siente satisfecho con la explicación del diagnóstico y tratamiento recibido?					
7 ¿Se siente satisfecho con las instrucciones recibidas después de la atención?					
8 ¿Cómo se siente respecto al horario de atención?					
9 ¿Se siente satisfecho con el tiempo de espera para la atención?					
10 ¿Cómo se siente respecto a la confianza en la atención recibida?					
11 ¿Se siente satisfecho con la privacidad en la atención?					
<b>Satisfacción sobre instalaciones, equipos y materiales</b>					
12 ¿Se siente satisfecho con las Instalaciones de la Clínica?					
13 ¿Se siente satisfecho respecto a la atención brindada con los equipos de la clínica?					
14 ¿Se siente satisfecho respecto a la atención brindada con los materiales que se han utilizado para su atención?					
<b>Satisfacción de la atención general</b>					
15 En términos generales, ¿Cómo se siente con la atención recibida y servicios prestados?					
Puntos	5	4	3	2	1

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

Fecha.....

Yo.....identificado con DNI (carné de extranjería o pasaporte para extranjeros) N° ....., he sido informado por la Dra. Clarisel Soto, acerca de los motivos del presente estudio “Calidad de servicio y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres”. Se me ha informado también sobre las, ventajas y beneficios de mi participación. He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Por lo tanto, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para desarrollar el cuestionario con fines de investigación. Teniendo pleno conocimiento de los beneficios que podrían desprenderse de dicho acto.

.....  
Firma del pacientes  
DNI

.....  
Clarisel Soto  
DNI

## ANEXO 4

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Definición del Problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Definición Operacional	Metodología	Población, Muestra y Muestreo	Instrumento
Calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres. Diciembre-Enero, 2017.	Problema General ¿Cómo se relaciona la calidad de atención brindada en el postgrado con la satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la	Objetivo General Determinar la relación de la calidad de atención y satisfacción de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres. Marzo-Abril, 2017. Objetivos Específicos <ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer la relación de la calidad de atención; con los indicadores de tiempo de espera,</li> </ul>	2.3.2.1 Hipótesis General La calidad de atención brindada en la clínica de ortodoncia de la USMP se relaciona positivamente con la satisfacción de los pacientes atendidos. 2.3.2.2 Hipótesis Específicas 1. El tiempo de espera, cita previa, forma de	a) Calidad de atención  b) Satisfacción del usuario	Tiempo de espera  Cita previa  Forma de obtención de cita  Información de tratamiento  Atención Personalizada  Medida con la encuesta de nivel de satisfacción.	Se utilizará el método de la encuesta.  El diseño a emplear en la investigación es observacional  El diagrama del diseño es el siguiente:	Población La población estará conformada por pacientes que recibieron atención en el Servicio de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres ubicado en el distrito de San Luis, en Lima-	Cuestionario

	<p>Universidad San Martín de Porres?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cómo se relaciona la calidad de atención con las dimensiones de tiempo de espera, cita previa, forma de obtención de cita, información de tratamiento y atención personalizada de los pacientes</p>	<p>cita previa, forma de obtención de cita, información de tratamiento y atención personalizada de los pacientes atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de satisfacción en cada una de las preguntas del instrumento .</li> <li>• Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes según</li> </ul>	<p>obtención de cita, información de tratamiento y atención personalizada influyen en la calidad de atención.</p> <p>2. El nivel de satisfacción es muy satisfecho en todas las preguntas del instrumento.</p> <p>3. El nivel de satisfacción de los pacientes según sexo, atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la</p>			<p><math>M_1 : O_x</math> <math>r O_y</math></p>	<p>Perú.</p> <p>Muestra</p> <p>La muestra se calculará a través de la fórmula para estimar una proporción.</p> <p>p.q n = ----- ----- E2 p.q --- + --- Z2 N</p>	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

	<p>atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?</p> <p>2. ¿Cómo será el nivel de satisfacción en cada una de las preguntas evaluadas en el instrumento?</p> <p>3. ¿Cuál será el nivel de satisfacción de los pacientes según sexo, atendidos en el postgrad</p>	<p>sexo, atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes según edad, atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres.</li> </ul>	<p>Universidad San Martín de Porres es satisfecho.</p> <p>4. El nivel de satisfacción de los pacientes según edad, atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres es satisfecho.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>o de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?</p> <p>4. ¿Cuál será el nivel de satisfacción de los pacientes según edad, atendidos en el postgrado de Ortodoncia de la Universidad San Martín de Porres?</p>							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

