Calidad de atención en la clínica de ortodoncia de la Universidad Abierta Interamericana en el año 2021

Autor:

Estela Miranda Juarez

Tutora:

Profesora Dra. Brusca Maria Isabel

Carrera Especialización en Ortodoncia
Título a obtener: Especialista En Ortodoncia

Universidad Abierta Interamericana
Facultad De Medicina Y Ciencias De La Salud
Buenos Aires, Argentina

agosto/2025

DEDICATORIA

A

Ami madre por ser mi sosten, mi apoyo moral y siempre creen en mi para poder llegar a cumplir mis metas.

Ami esposo por ser un pilar fundamental en mi vida ,un apoyo incondicional dia a dia.

Amis hijos por brindarme ese amor infinito y puro

A mis compañeros de la especialidad Paul y Clarena por motivarme a serguir y no decaer en el camino.

AGRADECIMIENTOS

A:

Gracias a Dios por haberme acompañado a lo largo de mi carrera, por ser la luz en mí camino, por darme sabiduría para poder llegar a mis objetivos.

Agradezco a mis padres por acompañarme, motivarme siempre a cumplir mis sueños.

A mi esposo por llegar a mi vida, por ser un compañero muy comprensivo, brindándome un apoyo incondicional.

A mis hijos por ser una luz para mi vida y mi motor día a día.

A la UAI por haber creado la especialidad de ortodoncia y reunir a los excelentes profesores que conforman la especialidad que además de brindarnos conocimientos nos brindan valores, principios y amor a la especialidad.

INDICE

RESUMEN ..... **¡Error! Marcador no definido.**

1. INTRODUCCIÓN 1
2. OBJETIVOS 4
3. JUSTIFICACIÓN 5
4. MÉTODOLOGÍA 6
5. MARCO TEÓRICO 7
5.1. CALIDAD 7
5.2. INDICADORES DE CALIDAD 10
5.3. SATISFACCIÓN DE USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD 12
5.4. CONTEXTO ACTUAL DE INDICADORES DE CALIDAD 14
5.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD 15
6. RESULTADOS 17
8. CONCLUSIONES 31
9. RECOMENDACIONES 32

BIBLIOGRAFÍA 33
ANEXOS 35

INDICE CUADROS

Cuadro Nº 1 Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad 8

Cuadro Nº 2 Edad del encuestado 17

Cuadro Nº 3 Sexo del encuestado 18

Cuadro Nº 4 Opinión sobre la infraestructura de la clínica 19

Cuadro Nº 5 Opinión sobre el espacio destinado para la atención clínica de los controles de ortodoncia 20

Cuadro Nº 6 Opinión sobre el espacio destinado a la recepción de los pacientes 21

Cuadro Nº 7 Calificación al tiempo de espera para ser atendido 22

Cuadro Nº 8 Consideración sobre la preparación de protocolos de bioseguridad previa su atención 23

Cuadro Nº 9 Se cumple con los tiempos para la atención en los controles 24

Cuadro Nº 10 Percepción sí recibio la atención que se acordó para el tratamiento 25

Cuadro Nº 11 Sí es atendido en tiempo y forma ante una urgencia 26

Cuadro Nº 12 Sí el personal de recepeción es paciente, amable y servicial..... 27

Cuadro Nº 13 Calificación a la atención brindada en la clinica de ortodoncia de UAI 28

Cuadro Nº 14 Calificación a la atención brindada por el profesional que le realiza el tratamiento de ortodoncia 29

Cuadro Nº 15 El profesional que lo atiende recibe apoyo de los docentes en el momento que lo atiende..... 30

INDICE FIGURAS

Figura Nº 1 Edad del encuestado 17

Figura Nº 2 Sexo del encuestado..... 18

Figura Nº 3 Opinión sobre la infraestructura de la clínica 19

Figura Nº 4 Opinión sobre el espacio destinado para la atención clínica de los controles de ortodoncia..... 20

Figura Nº 5 Opinión sobre el espacio destinado a la recepción de los pacientes . 21

Figura Nº 6 Calificación al tiempo de espera para ser atendido..... 22

Figura Nº 7 Consideración sobre la preparación de protocolos de bioseguridad previa su atención..... 23

Figura Nº 8 Se cumple con los tiempos para la atención en los controles..... 24

Figura Nº 9 Percepción sí recibio la atención que se acordó para el tratamiento . 25

Figura Nº 10 Sí es atendido en tiempo y forma ante una urgencia 26

Figura Nº 11 Sí el personal de recepeción es paciente, amable y servicial 27

Figura Nº 12 Calificación a la atención brindada en la clinica de ortodoncia de UAI 28

Figura Nº 13 Calificación a la atención brindada por el profesional que le realiza el tratamiento de ortodoncia 29

Figura Nº 14 El profesional que lo atiende recibe apoyo de los docentes en el momento que lo atiende..... 30

1. INTRODUCCIÓN

La idea de calidad en salud puede sonar amplia, difusa y subjetiva. Si bien es real que en muchos casos no estamos entrenados para evaluar fehacientemente nuestra propia práctica, también es verdad que si no intentamos hacerlo, difícilmente podamos realizar intervenciones para mejorarla. No estamos hablando de diferentes opciones de trabajo, sino de un imperativo ético: hacer las cosas lo mejor posible.

La evaluación de la calidad en la clínica de ortodoncia constituye una orientación a la mejora en la atención clínica y así poder brindar un mejor servicio a la comunidad.

La calidad constituye el éxito de toda institución se trata de hacer bien las cosas de que el que recibe el servicio opine igual y esté satisfecho. En sí la calidad es la capacidad de un servicio para influir en la satisfacción de las personas, la calidad aparece como un factor clave en el desarrollo de la sociedad actual.

Bajo este paraguas la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la calidad como un concepto clave para los servicios de salud y la define como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un riesgo mínimo para el paciente, un alto grado de satisfacción por parte del mismo y el impacto final en su salud. La calidad del servicio está basada en la calidad de quién lo recibe. La calidad consiste en servicios de salud deseables [1,2].

La satisfacción del paciente con los servicios de salud es considerada como una medida importante de resultado para evaluar la calidad de la atención en salud y está definida como el grado de concordancia (conformidad o discrepancia) entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. La satisfacción está relacionada con el uso de los servicios y los cambios en el estado de salud de las personas atendidas. Existen instituciones que han implementado sistemas de evaluación de la satisfacción del paciente de forma obligatoria [3,4].

Una forma de medir la satisfacción de la persona atendida es cuando se utilizan encuestas de opinión, las cuales permiten ver la percepción sobre la atención prestada y así detectar aspectos susceptibles de mejoras, insuficiencias o disconformidades de las personas atendidas, esto ayudará a la mejora visión que se tiene de los servicios prestados.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los pacientes. La calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá, sobre todo, de la información o expectativas que tenga el paciente acerca de la prestación del servicio.

Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el paciente no la percibe así, ya que solo se estaría analizando la percepción de los prestadores del servicio y no así del paciente.

De ahí que sólo cuando se da una información clara, real, veraz y se trate de igualar las expectativas a la realidad, se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

Cuando se examina la temática de la calidad de los servicios de ortodoncia, es imprescindible la evaluación de la relación ortodoncista-paciente, pues tiene un significativo impacto en el resultado del tratamiento y la satisfacción con el mismo. La comunicación efectiva es crucial y desafortunadamente a menudo es subestimada en una práctica clínica muy cargada. Con una efectiva comunicación y un nivel adecuado de conciencia, acerca de los aspectos psicológicos que juegan un importante papel en la satisfacción del paciente, se realza la relación ortodoncista-paciente, esencial en la dimensión humana de la atención que ofrece el especialista [5-8].

Proffit, reconocido ortodoncista, plantea que la ortodoncia se puede considerar en ocasiones como una tecnología de mejora. Cada vez más se acepta que los tratamientos adecuados incluyan mejoras para maximizar la calidad de vida de las personas. Los estudios realizados recientemente sobre los efectos a largo plazo del tratamiento ortodóncico, revelan que casi todos los que han recibido este tipo de tratamiento consideran que se han beneficiado del mismo y están satisfechos con los resultados.

No todos los pacientes experimentan cambios incomparables en su aspecto dental y facial, pero casi todos reconocen que su dentadura y su bienestar psicológico han mejorado. Lo que manifiesta satisfacción con un tratamiento de calidad [9].

Tradicionalmente el tratamiento ortodóncico se centra en normas, criterios clínicos de medición, basados en índices de la oclusión, despreciando el hecho de que el impacto psicosocial tiene la misma importancia. La insatisfacción con la alineación de los dientes, su pérdida y la burla acerca de la apariencia de la dentadura, son factores que influyen en la percepción del propio paciente acerca de la necesidad de tratamiento. Por lo que lo mejora desde el punto de vista psicológico y de aceptación social que se logra después del tratamiento influyen de forma positiva en la satisfacción del mismo [10-12].

En las últimas décadas se han elaborado cuestionarios para medir la satisfacción de los pacientes en diferentes áreas de salud y ramas de la medicina [13], sin embargo, se han encontrado pocos instrumentos válidos y reproducibles en idioma español.

La calidad de los servicios de salud debe constituir una ventaja duradera en el tiempo, por lo tanto debe ser evaluada para asegurar que su nivel en el servicio prestado cumpla con los requisitos de excelencia, establecidos y demandados por los que reciben en el mismo.

Debe establecer un sistema de comunicación con el paciente/ prestador del servicio para poder interpretar sus señales sobre la calidad de los servicios. El paso final medir los niveles de satisfacción del paciente.

La valoración que hace cada individuo del grado en que se satisface su necesidad de salud en cada momento está influida en primer lugar por su propia experiencia como persona que recibe el servicio de ortodoncia y esta experiencia valora fundamentalmente la calidad de la relación que se establece con el ortodoncista , como paciente o como familiar del paciente.

Es verdaderamente importante considerar en la evaluación de los servicios de ortodoncia, la dimensión relacionada con los resultados del tratamiento; siendo este el criterio de autores como Ricketts quien refleja la necesidad que tiene el ortodoncista en cuanto a mejorar la comunicación con los pacientes, los padres, los estomatólogos y el público. Cuando se refiere a un sistema de administración para ortodoncistas, incluye tres elementos y el primero de estos, es la calidad. Se refiere a esta como la calidad del resultado. El propio autor plantea: “El objetivo primario en ortodoncia es un resultado satisfactorio, el diagnóstico y el manejo del tratamiento, son realmente medios para lograr un fin” [20].

En este contexto viendo la importancia de la calidad y satisfacción en la atención de los pacientes ya que esto nos permite poder mejorar nuestra percepción sobre la atención que damos y la que recibe el paciente así poder mejorar o implementar las carencias se puede tener, es necesario medir y conocer calidad en la atención en la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología de la universidad abierta interamericana 2021.

Por ello se plantean la pregunta de investigación ¿Cuál es la importancia de evaluar el grado de calidad y satisfacción en la atención clínica de los pacientes que asisten a la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología en la universidad abierta interamericana?

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de calidad y satisfacción en la atención clínica de los pacientes que asisten a la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología en la universidad abierta interamericana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir los tiempos de espera de los pacientes para poder ser atendidos en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.
- Evaluar el grado de satisfacción del paciente ante la infraestructura que brinda la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana
- Investigar si son resueltos las urgencias en tiempo y forma en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.
- verificar si se cumple lo propuesto por parte del profesional al paciente antes de iniciado el tratamiento en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.
- Evaluar la implementación de las normas de bioseguridad que se implementaron debido al covi-19 en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.
- Identificar la calidad de atención por parte del personal de recepción de los pacientes en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.
- Valorar de manera general la satisfacción del paciente en la atención brindada en la clínica de ortodoncia de la universidad abierta interamericana.

3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene una justificación practica y científica, puesto que sus resultados servirán a la universidad abierta interamericana, específicamente el área de odontología para mejorar las condiciones del área clínica. De esta forma la institución demostrará interés por mejorar la calidad de su servicio y atención. Además de fortalecer la confianza de los pacientes que asisten, evidenciando la calidad profesional y de servicio.

Es también científica, puesto que los resultados del prese trabajo de investigación serán los datos para fundamentar, evidenciar, delimitar, y orientar, los aspectos más importantes que los pacientes consideren necesario mejorar respecto a la calidad de servicio. Por ende, cualquier política institucional al respecto será fundamentada en base a dichos resultados relevados en base a un método científico.

4. MÉTODOLOGÍA

Para la elaboración de este trabajo se ha definido la siguiente metodología.

Método inductivo

Como una forma de razonamiento en la que se transita del conocimiento de casos particulares a una comprensión más general, fundamentalmente consiste en estudiar u observar hechos o experiencias particulares con el fin de llegar a conclusiones que puedan inducir o permitir derivar de ellos, que son identificas en su estudio.

Método deductivo

El cual consiste en razonamiento que permite pasar de principios generales a hechos particulares, una vez que se haya comprobado verificado, que principios son válidos, y se procede a aplicar contextos particulares.

Técnicas de recopilación de información

La recopilación de datos se realizará a partir de la siguiente forma:

- **Datos primarios**

Encuesta

Es una técnica de investigación y recopilación de datos que se utiliza para obtener información de las personas sobre su percepción en cuanto la calidad de servicio.

- **Datos secundarios**

Los datos secundarios son los que se han recopilado de otras investigaciones o fuentes, en este caso es una revisión bibliográfica que definió el marco teórico del presente trabajo.

Universo

El universo de investigación será todos los pacientes que reciban atención en la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología en la universidad abierta interamericana.

Muestra

El tipo de muestra será no probabilística, por cuota y conveniencia. Por lo cual la selección de la población se realizará de acuerdo a quienes estén convenientemente disponibles para el investigador.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. CALIDAD

La palabra calidad proviene etimológicamente del latín qualitas o qualitatis, que significa perfección.

El concepto de calidad tiene su origen en los procesos industriales. Así, en el ámbito de las empresas se habla de Calidad total como el conjunto de principios, de métodos organizados y de estrategia global que intentan movilizar a toda la empresa con el fin de integrar los esfuerzos de mejora continua de todas las personas y estamentos de la organización para proveer productos y servicios que satisfagan las necesidades de los consumidores al menor costo.

Juran define la Calidad como la idoneidad o aptitud para el uso de un determinado producto o servicio; es decir, un producto o servicio será de Calidad si sirve para lo que está previsto que sirva. Este concepto exige una definición previa de qué necesidades y expectativas están previstas que sean satisfechas por el producto o servicio a evaluar.

El diccionario de la Real Academia Española la define como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor». En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios1.

La American Society for Quality Control define la Calidad como la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a satisfacer las necesidades de un cierto usuario.###

En los manuales de normas ISO (ISO 29004-2) se define la calidad como el conjunto de especificaciones y características de un determinado producto o servicio referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.###

Deming afirma que: «la calidad es el orgullo de la mano de obra» —entendiendo mano de obra en el más amplio sentido— y también afirma que «la calidad se define en términos de quien la valora». Asegura, además, que «la mejora de la calidad se consigue con el control estadístico de todos los procesos»1,3.

De acuerdo a Ishikawa, el control de la calidad consiste en desarrollar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor 4.

Según Crosby «la calidad debe definirse como un ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia».

Por su parte, Juran define calidad como «aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias»1.

La OMS (1985) define que la Calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo encuentra todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

La definición que propone el instituto de medicina de EEUU y que considera a la calidad como…" el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y las poblaciones incrementan la posibilidad de resultados deseados y son coherentes con el conocimiento profesional actual" se trata de una misión maximalista ideal cuyo límite es el máximo conocimiento científico-técnico y tiene una visión centrada en la calidad científico técnica del prestad.

Otra definición que propone el programa español " provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional optimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles, y logra la adhesión y la satisfacción del usuario" Esta ultima incorpora a los receptores del servicio (pacientes, clientes y usuarios) direccionando hacia donde deben orientarse los servicios de salud, sin olvidar sus necesidades y expectativas.###

Lift y Hunt en el contexto de salud la definen como el grado mediante el cual los procesos de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos5.

En 1966, Donabedian, define la calidad en salud, circunscribiendo a la perspectiva de la atención médica y recomendó que debería de medirse en tres áreas:

- estructura (en la que se encuentran las características de las instalaciones y el personal que atiende a los pacientes)
- proceso (método de entrega)
- resultados (de las intervenciones)

Cuadro Nº 1 Indicadores y métodos de evaluación del sistema de calidad

INDICADOR	**DESCRIPCIÓN**
ESTRUCTURA	Miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Los indicadores de estructura se desarrollan en cuatro categorías: estructura física, ocupacional, financiera y organizacional, de acuerdo a los siguientes recursos: recursos materiales,

	instalaciones, equipos y presupuesto monetario. Recursos humanos: número y calificación del personal. Aspectos institucionales o gerenciales: organización del personal médico y métodos para su evaluación.
PROCESO	Miden de forma directa o indirecta la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención al paciente; mediante el conjunto de acciones realizadas principalmente por el médico como generador de documentación; por ejemplo, la historia clínica y otros documentos resultantes de la actividad asistencial.
RESULTADOS	Miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas; el beneficio logrado en los pacientes, o cambios en la salud atribuibles a la atención recibida, incluyen: Indicadores centinela, indicadores de datos agregados (continuos o basados en tasas), indicadores trazadores e indicadores basados en opinión del paciente.

Probablemente, una de las definiciones más clásicas sobre lo que representa la calidad en la atención médica fue propuesta por Lee y Jones; quienes la refieren como el conjunto de juicios de valor aplicados a diversos aspectos, propiedades, ingredientes o dimensiones del proceso llamado atención médica 2,7,8.

La atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, en un paciente dado. De esta atención se originan dos aspectos:

- ➔ El primero es la atención técnica, la cual es la aplicación de ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud.
- ➔ El segundo es la relación interpersonal, que es la interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente.

Definir la calidad de la atención médica requiere conocer cuántos pacientes se benefician de los servicios de salud. Esto se debe a que la calidad se mide por factores como los resultados de diagnósticos específicos y procedimientos terapéuticos, satisfacción del paciente y sensación de bienestar social.

Debido a que es difícil mantener la calidad disminuyendo costos, ambas condiciones —la calidad y el costo— reciben la misma atención en los debates actuales de reformas, particularmente en el contexto de la administración de la salud y en los sistemas de salud integrados. Al progresar las reformas, uno de los mayores retos será controlar costos y, de forma simultánea, mejorar la calidad sin imponer controles externos 8.

La calidad es, pues, un derecho que debe ser garantizado. Por lo tanto, la garantía de la calidad es imperativa en los sistemas de salud y, de manera concreta, en las organizaciones que los conforman 9. Como puede apreciarse, definir calidad no es fácil. En la práctica, tal como lo refiere R. Schonberger, «la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es»1

Donabedian menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades), en los que se lleva a cabo el proceso de la atención.

Por otro lado, Aguirre 12 señala que conocer la calidad con que se otorga la atención médica es el primer paso para mejorar su prestación, y es una necesidad inherente al acto médico mismo. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la satisfacción no sólo de las expectativas del derechohabiente, sino también de la institución que otorga el servicio y del trabajador de salud mismo 9

5.2. INDICADORES DE CALIDAD

Es ya una práctica común, al menos en las sociedades occidentales desarrolladas, evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios. El interés por conocer la opinión de los usuarios tiene, al menos, una triple justificación:

- Primero, desde la óptica de la participación social, los ciudadanos son parte integral y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria.
- Segundo, los usuarios pueden monitorizar y juzgar la calidad del servicio, aportando información a gestores públicos sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios.
- Finalmente, el objetivo de medir la satisfacción de los usuarios de los servicios, ya que un paciente satisfecho es más propenso a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas 13.

Un indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo. Es decir, un indicador es una operacionalización cuantitativa (números) que permite medir conceptos abstractos como calidad y eficiencia, estableciendo comparaciones en tiempo y espacio14. Jaramillo define a la eficiencia como el máximo resultado posible de productividad que puede ser alcanzado a partir de un volumen de recursos determinados, mientras que la eficacia sería la expresión general del efecto de determinada acción cuyo objetivo fuera perfeccionar la atención médica. Y la efectividad sería, a su vez, la medida de impacto que dicho procedimiento tiene sobre la salud de la población14.

La calidad tiene sus dimensiones, que están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión, ya que son intemporales y pueden aplicarse a cualquier organización que brinde servicios de atención al paciente; estas son:

- ➔ Dimensión técnica
- ➔ Dimensión humana
- ➔ Entorno de la calidad

Las cuales son establecidas en función de las expectativas y necesidades de los pacientes.

La dimensión técnica corresponde al contenido de la atención y a la forma como es ejecutada esta o el servicio en el que se aprecia efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, integralidad y ética. Dimensión que se evalúa mediante guías de observación al proveedor de servicios por juicio de expertos en el correcto uso de protocolos y procedimientos.

La dimensión humana de la calidad se caracteriza más por contactos personales, que del servicio mismo, es decir de las relaciones interpersonales entre el proveedor de salud y el paciente en la atención de salud. La importancia que tiene esta dimensión es que modula notablemente la calidad técnica y el entorno de los centros de salud. Los atributos de la calidad humana son:

a) Cortesía. Significa demostración de respeto y educación, delicadeza, consideración, atención. El paciente debe ser tratado respetuosamente y amigablemente. El trato cortés con los pacientes es el secreto del éxito de un servicio de calidad, el tratar a las personas como nos gustaría que nos tratasen a nosotros; hacer de su estancia lo más agradable posible debe ser una meta en el servicio de calidad.

b) Sensibilidad. Es cualquier tipo de comportamiento mediante el cual el estomatólogo intenta identificar un problema de ánimo y deliberadamente intenta disminuir o mitigar la angustia causada por el mismo, con esto el profesional no solo se limita la prestación de servicios, sino también transmite información e influye en el estado de anímico del paciente.

c) Credibilidad. Los profesionales de la institución deben ser creíbles e interesarse por quien recibe el servicio, pues la garantía es el requisito mínimo para proporcionar un buen servicio al paciente, comenzando por el trato, sonrisa, palabras amables, además de ser eficaz eficiente, con calidad y calidez.

d) Comunicación. En enviar y recibir un mensaje por medio de símbolos, palabras, signos y otros medios no verbales. La comunicación para que se lleve a cabo el mensaje debe ser enviada, recibida y comprendida tanto por el que lo envía como por el que lo recibe. El profesional debe aprender, no solo a desarrollar sus habilidades para escuchar, debe ayudar al paciente a prestar atención y a escuchar los mensajes que le son comunicados.

e) Competencia. Se refiere a la capacidad y el desempeño de funciones de los proveedores de salud, comportamientos y aptitudes observables que permiten responder eficazmente a las exigencias planteadas por un trabajo o problema. Si estas capacidades no son reconocidas por el paciente, el servicio pierde toda su credibilidad.

f) Seguridad. Libre y exento de daño o riesgo durante algún tipo de procedimiento a realizar.

La dimensión del entorno físico se refiere a la organización de la institución y a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del paciente y sus deseos de volver al establecimiento para recibir una atención futura. Son importantes para atraer a estos y mantener su fidelidad, asegurando la continuidad y cobertura de los servicios. Tiene los siguientes atributos:

a) Accesibilidad. Implica la eliminación de barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención en salud; comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, distancia, tiempo y cualquier otra barrera física que impida a la persona recibir la atención.

b) Tangibilidad. Calidad de sensible, real, que puede ser tocado. Los tangibles de un servicio son la apariencia de las instalaciones físicas (servicios higiénicos, unidades, iluminación), equipos, personal y materiales de comunicación que proyectan el interés por el paciente y la calidad del servicio brindado [1,2].

La dimensión relacionada con los resultados del tratamiento ortodóncico se refiere al cumplimiento de las expectativas del paciente con la evolución y el transcurso del tratamiento y de forma fundamental, la satisfacción con los resultados alcanzados en la terapéutica ortodóncica utilizada. Esta dimensión adquiere vital importancia para evaluar la calidad de un servicio de Ortodoncia.

Según la OMS uno de los aspectos esenciales de la calidad es como el paciente la percibe, si lo hace de forma positiva se lograría un alto nivel de satisfacción y de bienestar lo que estaría acorde con lo que desea el servicio que brinda la atención.

5.3. SATISFACCIÓN DE USUARIO COMO INDICADOR DE CALIDAD

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados con la atención recibida, mediante los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos, y a los usuarios mismos, en sus necesidades y expectativas10.

Existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y, finalmente, juzgar la calidad de un servicio, y por lo tanto, quienes pueden aportar

a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios. Esto se debe a que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.

Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más dispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por lo tanto, a mejorar su salud13.

En 1984 la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como la atención que conscientemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida. Luego en 1990, el Instituto Norteamericano de Medicina, sostiene que la calidad consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistentes con un conocimiento profesional actualizado [18]. Se refiere también que en su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra; posteriormente se define como el grado en que los medios más deseables, se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud [19]. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en el futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas del resultado que se podría atribuir a la atención del paciente.

La percepción de satisfacción de los pacientes con relación a la atención recibida en un servicio es subjetiva, pero la objetividad no es más que la intersubjetividad. Esto significa que cuando una mayoría piensa u opina de idéntica forma acerca de un servicio de salud, existe cierta objetividad al respecto

Desde la perspectiva del paciente, la tarea del médico se puede dividir en la técnica (ciencia) y la interacción interpersonal. A estas dos tareas habría que añadir las condiciones bajo las cuales se ofrece la atención, tales como el confort, aspectos relativos a la información o comunicación y la rapidez o amabilidad17.

El análisis de la satisfacción de los usuarios es visto como un indicador de la dimensión de resultado. A partir de este indicador se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida).

También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca aspectos que tienen repercusiones directas en la atención, como los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de esta misma atención, los cuales, en conjunto, se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones10,13.

La satisfacción de los usuarios como indicador de calidad es valorada en los distintos modelos de atención a la salud. Se define como la relación que existe entre las expectativas y necesidades del paciente, o de sus familiares, con el logro de las mismas, a través de la atención médica recibida. Mientras que la satisfacción del prestador de los servicios se refiere al logro de sus expectativas y a la satisfacción de sus necesidades personales a través de la realización de su trabajo13,18.

La opinión de los usuarios tiene alta credibilidad en los estudios sobre satisfacción, debido a que la evaluación que hacen del servicio es producto de sus experiencias y no está mediada por juicios de los servidores del programa18.

5.4. CONTEXTO ACTUAL DE INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores de calidad son herramientas poderosas que pueden modificar la conducta del proveedor de servicios de salud y mejorar la atención del paciente; sin embargo, actualmente, los indicadores no son balanceados y no consideran el tiempo de demora entre la intervención y el beneficio. Situación que puede afectar en mayor medida a grupos particulares, por ejemplo, los adultos mayores, ya que ellos son los mayores consumidores de los servicios de salud20.

Los indicadores de calidad en ancianos frecuentemente están basados en guías de práctica clínica, y se encuentran diseñados para fomentar intervenciones efectivas con base en la evidencia. Y aunque estos indicadores de calidad están incrementando su importancia, existe preocupación porque el seguimiento estrecho con indicadores de calidad de pacientes adultos mayores con condiciones médicas complejas puede exponer a estos pacientes a condiciones potencialmente dañinas en forma no intencional20.

Los indicadores de calidad actuales no se encuentran balanceados, en el sentido de que existen muchos indicadores que fomentan la atención apropiada, pero pocos indicadores que desalienten la atención inapropiada20. Este desbalance de los indicadores de calidad afecta principalmente al adulto mayor. Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer enfermedades, lo cual incrementa la magnitud del benefi cio con un tratamiento; sin embargo, también se encuentran en mayor riesgo de efectos adversos por el tratamiento y por complicaciones en los procedimientos, por lo que sería importante enfocar las intervenciones a los pacientes que más probablemente se benefi cien de las intervenciones20.

En 1994, Lee SJ y colaboradores propusieron los siguientes puntos para mejorar los servicios de salud basados en calidad: limitar servicios que son de mínimo beneficio o sin beneficios para los pacientes, fomentar cuidados menos costosos pero más efectivos, asegurar el acceso a la atención y, finalmente, fomentar los sistemas de servicios de salud integrados que pueden proveer servicios beneficiosos más efectivos20,21.

En 1999, el Sistema Nacional de Salud de los Estados Unidos (NHS) publicó el llamado «Marco para la evaluación del desempeño» en el que se señala la

necesidad de acciones evaluativas en seis áreas y se presenta una serie de indicadores para cada una de las áreas mencionadas5

5.5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD

Actualmente, en las instituciones —tanto públicas como privadas— de los sistemas de salud, existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la calidad de la atención. Para mejorar esta calidad, se han desarrollado diversas acciones como la organización de comités de mortalidad, grupos de consenso encargados de evaluar la optimización de las técnicas, comités y círculos de calidad,sistemas de monitoreo y la aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros 5,10.

Al ser, pues, la calidad, un reflejo de los valores y objetivos actuales en el sistema de atención médica y en la sociedad en general, los criterios y dimensiones a tomar en cuenta en su evaluación son múltiples y se verán influidos por los instrumentos o métodos que elijamos para estudiarla.

Existen diferentes abordajes para dicho fi n. Por ejemplo: el pronóstico en términos de recuperación, restauración de la función —del órgano que se esté tratando— y supervivencia, han sido clásicamente indicadores de la calidad en atención médica 8.

Las bases conceptuales y metodológicas para la evaluación de la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos diez años, se han estado justifi cando en el modelo desarrollado por Donabedian. Este modelo ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y únicamente de la estructura 1,6,10.

Donabedian también menciona que la atención a la salud tiene tres componentes: la atención técnica, la relación interpersonal y el medio ambiente (comodidades), en los que se lleva a cabo el proceso de la atención. La forma de empezar a traducir las grandes abstracciones de la formulación de conceptos en los atributos más detallados de la atención que van a representar su calidad es a través de la exploración «empírica» de la experiencia de cada día; con el fi n de extraer de las opiniones expresadas por pacientes, médicos y administradores, los juicios que comparten sobre la calidad, así como aquellos en los que difieren 9,11

Por otro lado, Aguirre12 señala que conocer la calidad con que se otorga la atención médica es el primer paso para mejorar su prestación, y es una necesidad inherente al acto médico mismo. También considera necesario tener en cuenta que la calidad de la atención puede enfocarse desde tres ángulos diferentes, conforme a la

satisfacción no sólo de las expectativas del derechohabiente, sino también de la institución que otorga el servicio y del trabajador de salud mismo.

6. UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

La Universidad Abierta Interamericana (UAI) es una institución académica fundada en 1995 y forma parte de la red Vanguardia Educativa «VANEDUC». Esta red educativa se integra de instituciones aconfesionales comprometidas con la educación y la investigación desde 1942.
La UAI se destacó por su enfoque en la formación de líderes, fomentando el desarrollo integral de los estudiantes para que puedan enfrentar los desafíos del mundo laboral. Además, la universidad tiene una fuerte presencia internacional, con acuerdos de intercambio y colaboración con universidades de América Latina, Europa y Estados Unidos.
La UAI se destaca por su innovación y constante actualización de sus planes de estudio para adaptarse a las necesidades del mercado laboral y ofrecer una formación de calidad a sus estudiantes

La UAI es una universidad con más de cien carreras de pregrado, grado y posgrado acreditadas por CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria)

El año 2023, su proyecto institucional se convirtió en el primero en Sudamérica en ser acreditado por la agencia francesa de aseguramiento de la calidad educativa, HCÉRES. La universidad cuenta con más de 14 localizaciones donde se cursan las carreras.

Rumbo a sus 30 años, la institución cuenta con múltiples sedes en Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Provincia de Buenos Aires (incluyendo Castelar, Ituzaingó, Boulogne, Lomas de Zamora y Berazategui)y en la ciudad de Rosario. Su rector actual es el Dr. Rodolfo De Vincenzi. La UAI cuenta con 32.000 estudiantes y más de 38.000 graduados a la fecha.21

ESPECIALIDAD DE ORTODONCIA

Aprobada por ME Resolución N ° 342/15.

Dictamen CONEAU Sesión Nº 358/12**.**

6. RESULTADOS

En adelante se presenta un análisis sobre los resultados de una encuesta aplicada a los pacientes que asisten a la clínica de ortodoncia de la facultad de odontología en la Universidad Abierta Interamericana.

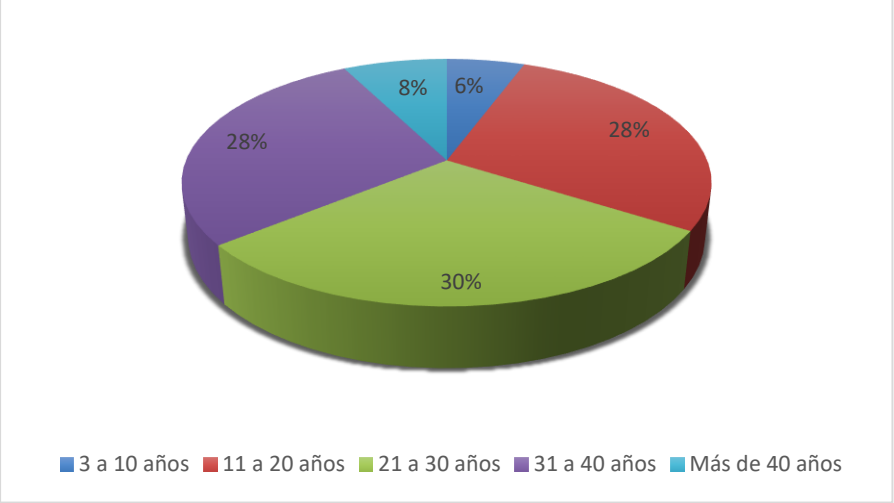
1. **EDAD**

Cuadro Nº 2 Edad del encuestado

	Cantidad	Porcentaje
3 a 10 años	3	6
11 a 20 años	15	30
21 a 30 años	16	32
31 a 40 años	15	30
Más de 40 años	4	2
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 1 Edad del encuestado



Fuente: elaboración propia, 2022

Puede verse que una mayoría de los encuestados tienen entre 21 y 30 años. Esto no quiere decir que la mayoría de los pacientes que asisten a la clínica sean de esta edad, sin embargo, queda claro que su opinión es relevante. Al igual que los encuestados de 31 a 40 años, aclarando que, en el caso de los menores de edad, sus padres o tutores respondieron de acuerdo a la atención que han recibido.

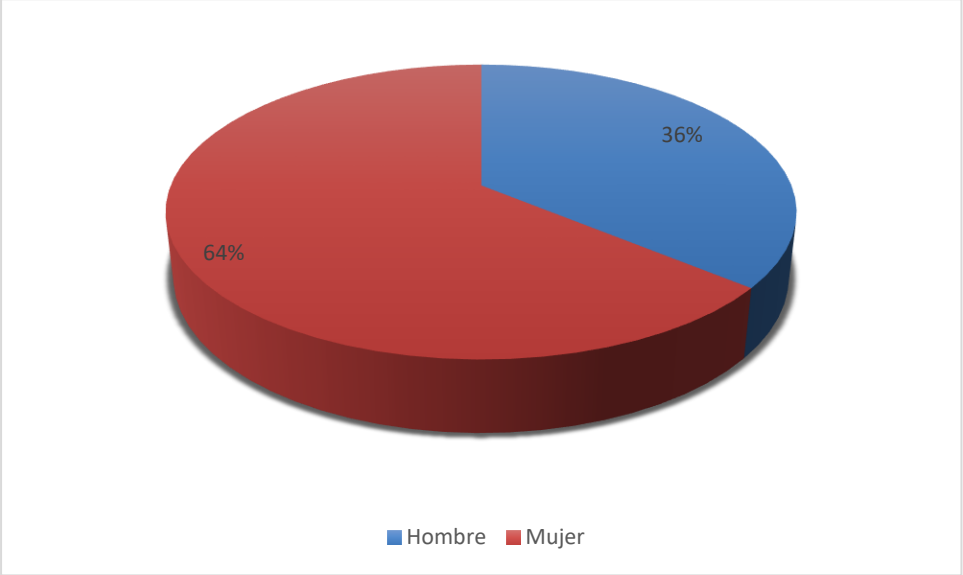
2. SEXO

Cuadro Nº 3 Sexo del encuestado

	Cantidad	Porcentaje
Hombre	18	36
Mujer	32	64
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 2 Sexo del encuestado



Fuente: elaboración propia, 2022

El 64% de los encuestados son mujeres, y el 36% varones. En la atención a los pacientes no se encontró ninguna opinión o acción que demuestra un trato discriminatorio o desigual en base al sexo, así que este es un dato plenamente demográfico.

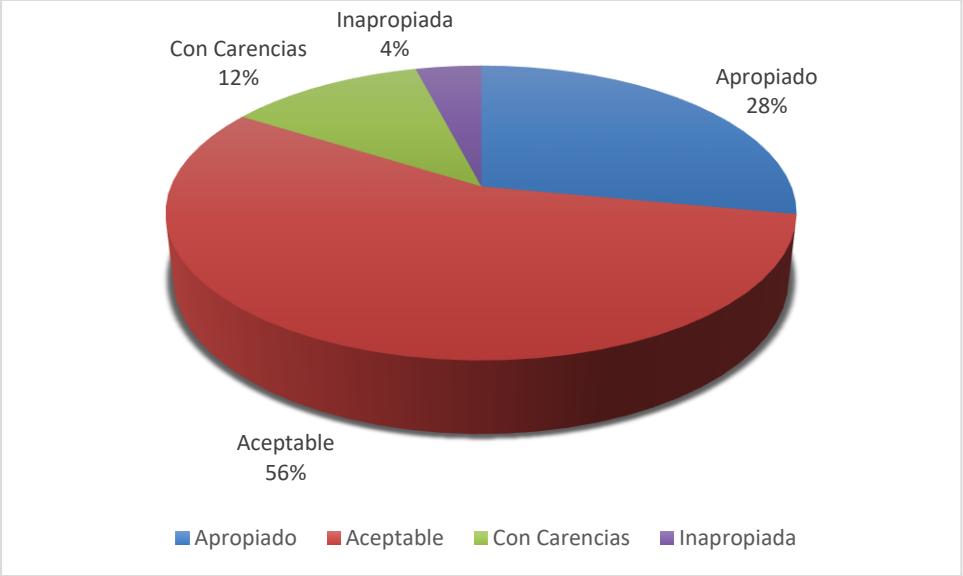
3. **¿Teniendo en cuenta su experiencia que le parece la infraestructura de la clínica?**

Cuadro Nº 4 Opinión sobre la infraestructura de la clínica

	Cantidad	Porcentaje
Apropiado	14	28
Aceptable	28	56
Con Carencias	6	12
Inapropiada	2	4
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 3 Opinión sobre la infraestructura de la clínica



Fuente: elaboración propia, 2022

El 56% de los encuestados responde que la infraestructura es aceptable, seguido del 28% que cree es apropiado, y el 12% con carencias, después del 4% que dice es inapropiada. Un tema importante que destacar es que para la mayoría la infraestructura no tiene una calificación que mencione es la mejor, pero que si cumple con los requerimientos que necesitan los clientes para una atención de calidad, por ello, es aceptable.

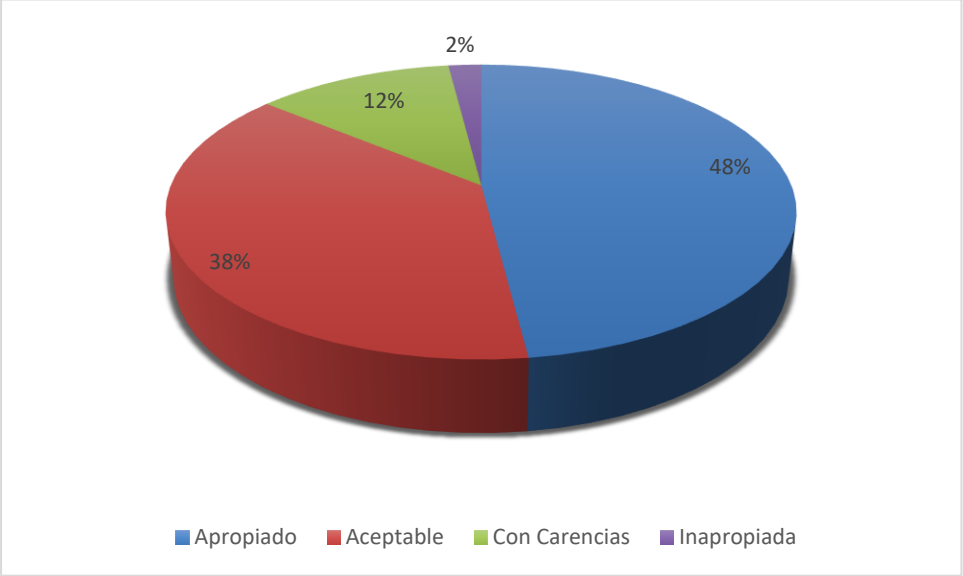
4. **¿Qué le parece el espacio destinado específicamente a la atención clínica de los controles de ortodoncia?**

Cuadro Nº 5 Opinión sobre el espacio destinado para la atención clínica de los controles de ortodoncia

	Cantidad	Porcentaje
Apropiado	24	48
Aceptable	19	38
Con Carencias	6	12
Inapropiada	1	2
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 4 Opinión sobre el espacio destinado para la atención clínica de los controles de ortodoncia



Fuente: elaboración propia, 2022

Siendo que la atención clínica de los controles de ortodoncia es quizá la atención con mayor regularidad y cantidad de pacientes es necesario tener un espacio adecuado, tanto para la cantidad de pacientes, como para un libre movimiento, entonces de acuerdo a la respuesta de los encuestado, el 48% señala que es apropiado, seguido de un 38% que determina es aceptable. Lo que quiere decir que hay una clara mayoría que tiene una percepción positiva sobre este espacio.

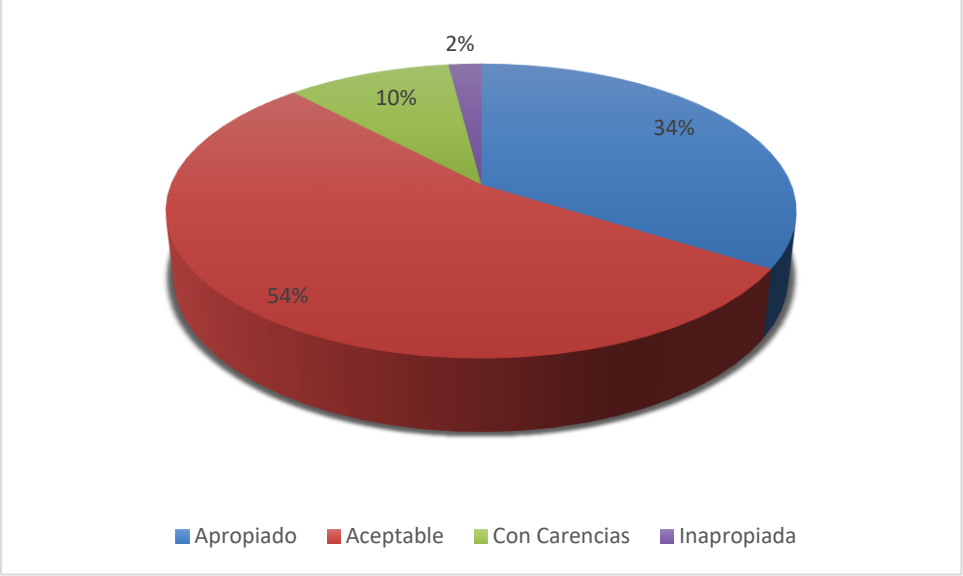
5. **¿Cómo encuentra el espacio destinado a la recepción de los pacientes?**

Cuadro Nº 6 Opinión sobre el espacio destinado a la recepción de los pacientes

	Cantidad	Porcentaje
Apropiado	17	34
Aceptable	27	54
Con Carencias	5	10
Inapropiada	1	2
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 5 Opinión sobre el espacio destinado a la recepción de los pacientes



Fuente: elaboración propia, 2022

Podría entenderse que el espacio para la recepción de los pacientes es la primera impresión que obtiene el paciente cuando llega a la clínica, es decir, es la imagen y el inicio del servicio hacia los pacientes. Bajo ese marco, se observa que el 54% de los pacientes señala que es aceptable, seguido de un 34% que cree que es apropiado. Lo que quiere decir que una mayoría cree que el espacio destinado para la recepción tiene condiciones. Lo que no quita el hecho que puede mejorarse.

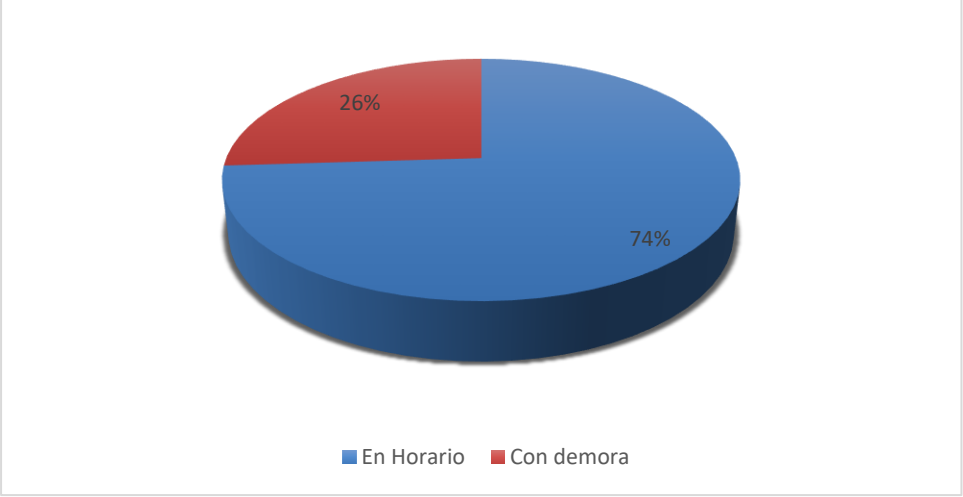
6. **¿Tomando en cuenta su experiencia como califica el tiempo de espera para ser atendido?**

Cuadro Nº 7 Calificación al tiempo de espera para ser atendido

	Cantidad	Porcentaje
En Horario	37	74
Con demora	13	26
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 6 Calificación al tiempo de espera para ser atendido



Fuente: elaboración propia, 2022

La calidad del servicio también se califica a partir del tiempo de espera, puesto que una institución, independientemente del servicio que ofrece, debe tener la capacidad de atender con mayor rapidez y calidad posible, es decir no ser burocrática. En este caso, un 74% de los encuestados responde que son atendidos en horario, un 26% con demora. Este último porcentaje es considerable para encontrar las formas de disminuir el tiempo de espera para todos, de esta forma ofrecer una atención efectiva.

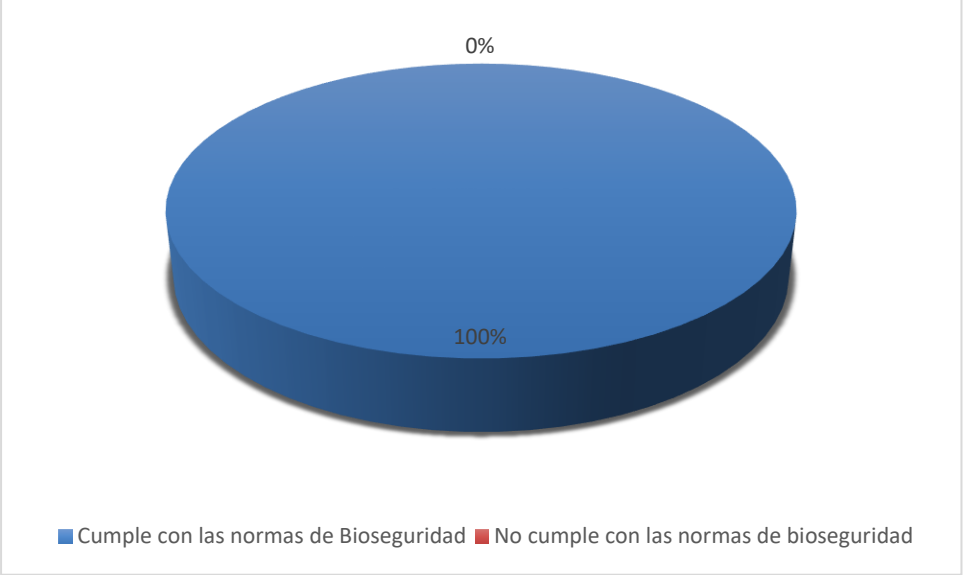
7. **¿Cómo considera la preparación de bioseguridad previa a la atención de los controles del paciente en este tiempo de pandemia?**

Cuadro Nº 8 Consideración sobre la preparación de protocolos de bioseguridad previa su atención

	Cantidad	Porcentaje
Cumple con las normas de Bioseguridad	50	100
No cumple con las normas de bioseguridad	0	0
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 7 Consideración sobre la preparación de protocolos de bioseguridad previa su atención



Fuente: elaboración propia, 2022

Los protocolos de bioseguridad tomaron gran importancia luego de los efectos del covid-19, por lo que todas las instituciones estaban obligadas a aplicarlos, sobre todo para el caso de la clínicas de ortodoncia, puesto que tiene trato directo con el sistema bucal del paciente, un potencial portador del virus, por tanto, así como para el paciente, como para el odontólogo, la bioseguridad es de gran importancia. Bajo ese lineamiento el 100% de los encuestados señalan que si se cumple.

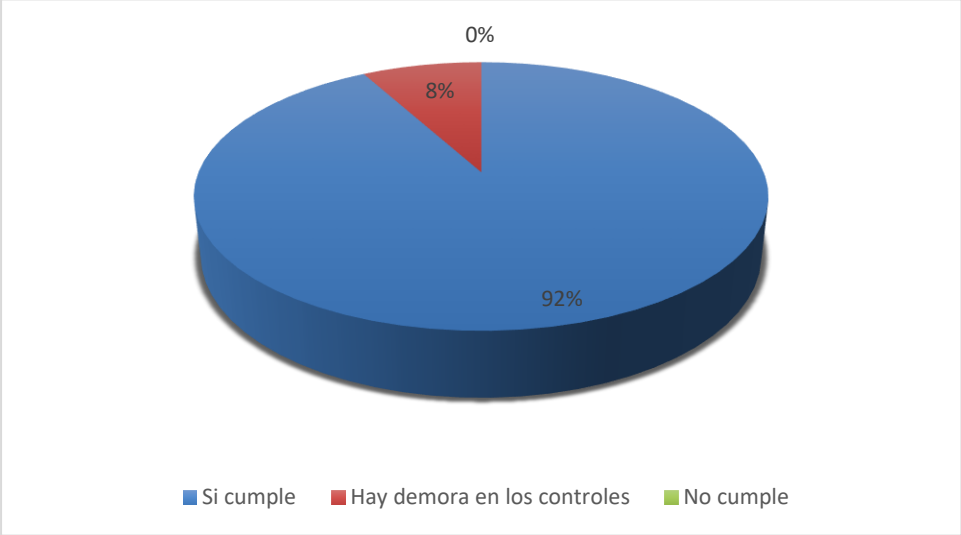
8. **¿El profesional cumple con los tiempos que le propone para la atención en los controles?**

Cuadro Nº 9 Se cumple con los tiempos para la atención en los controles

	Cantidad	Porcentaje
Si cumple	46	92
Hay demora en los controles	4	8
No cumple	0	0
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 8 Se cumple con los tiempos para la atención en los controles



Fuente: elaboración propia, 2022

A causa de la cantidad de pacientes agendar una cita puede demorar tiempo, no obstante, cuando existen controles el tiempo debe estar de acuerdo a lo que necesita el paciente, no así las condiciones de la clínica. En ese sentido de acuerdo a las respuestas de los pacientes el 92% responde que si se cumple. En cambio, un 8% responde que hay demora en los controles, un porcentaje mínimo, que serviría para ajustar algunos casos.

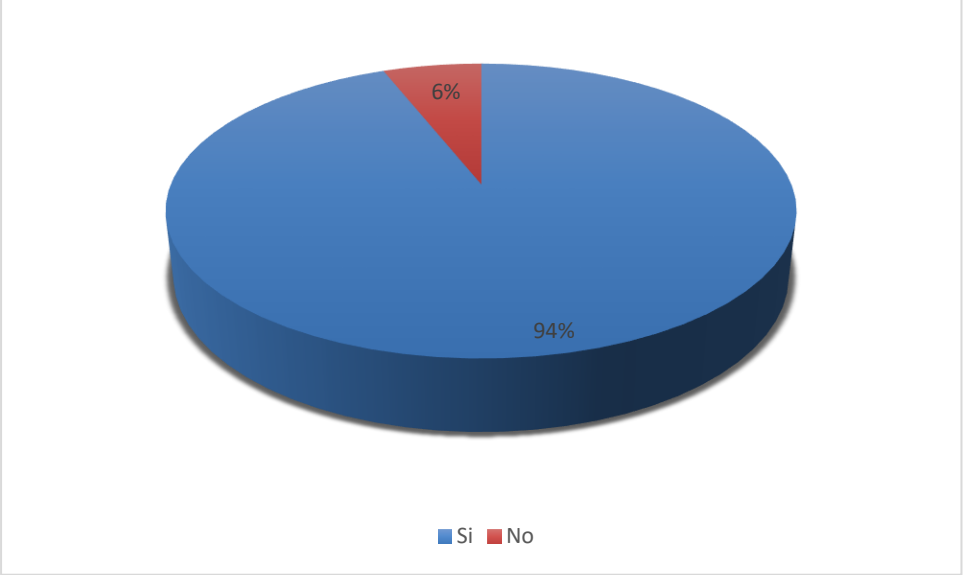
9. **¿Cuándo concurre a la consulta es atendido como se acordó al inicio del tratamiento?**

Cuadro Nº 10 Percepción sí recibio la atención que se acordó para el tratamiento

	Cantidad	Porcentaje
Si	47	94
No	3	6
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 9 Percepción sí recibio la atención que se acordó para el tratamiento



Fuente: elaboración propia, 2022

Es importante para el profesional explicar al paciente el tratamiento que recibirá, las razones y las herramientas que utilizará, además de demostrar un trato de calidad, demuestra confiabilidad en su formación. En ese marco puede verse un 94% de encuestados que respondieron que, si recibieron la atención que se acordó para el tratamiento, y un 6% que no, un porcentaje no considerable.

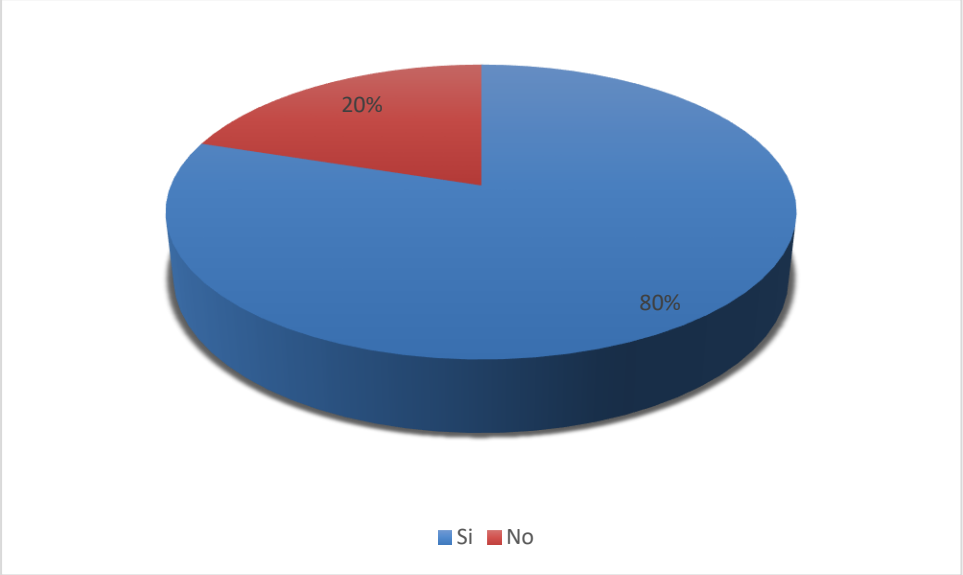
10. ¿Ante una urgencia es atendido en tiempo y forma?

Cuadro Nº 11 Sí es atendido en tiempo y forma ante una urgencia

	Cantidad	Porcentaje
Si	40	80
No	10	20
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 10 Sí es atendido en tiempo y forma ante una urgencia



Fuente: elaboración propia, 2022

En un momento de urgencia, la atención y el tiempo de espera es imperiosa, sobre todo por la situación del paciente. En este caso, el 80% de los pacientes responde que si les atendieron en tiempo y forma cuando es una urgencia. El 20% respondió que no, en este caso es un porcentaje que demuestra que hay momentos en los que la clínica demora en la atención a una urgencia, lo cual puede tener diversas razones, no obstante, debe verificarse que el paciente reciba un seguimiento en cuanto solicite atención en urgencias.

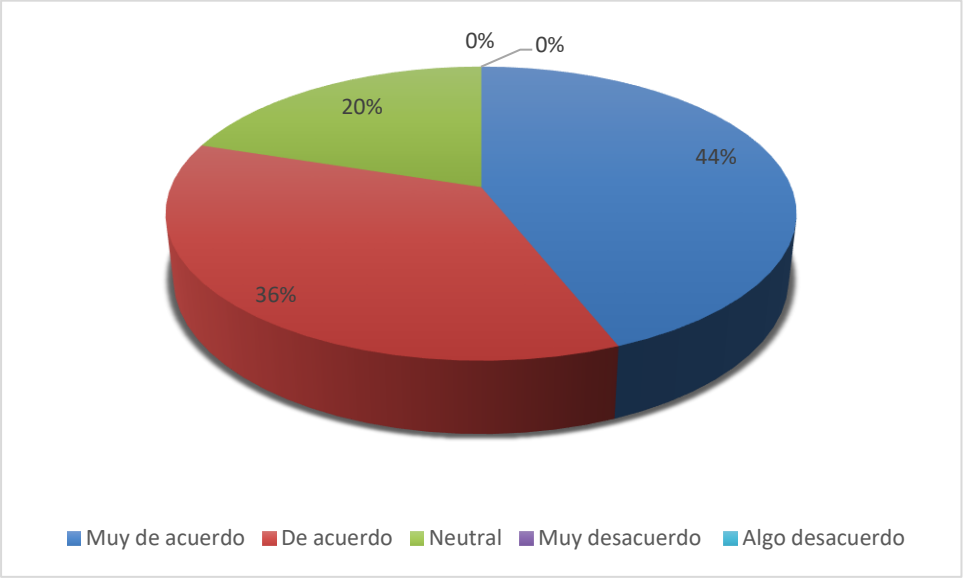
11. ¿El personal de recepción al paciente es muy amable y servicial?

Cuadro Nº 12 Sí el personal de recepeción es paciente, amable y servicial

	Cantidad	Porcentaje
Muy de acuerdo	22	44
De acuerdo	18	36
Neutral	10	20
Muy desacuerdo	0	0
Algo desacuerdo	0	0
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 11 Sí el personal de recepeción es paciente, amable y servicial



Fuente: elaboración propia, 2022

Un trato de calidad, no sólo se basa en el profesionalismo con el que el profesional atiende al paciente, sino también con la recepción al mismo, puesto que esta es la forma en la que la clínica como institución demuestra la valoración que tiene por el paciente. De esta forma, se encuentra que un 44% de los encuestados dice que está muy de acuerdo respecto a una atención amable y servicial en recepción, el 36% dirá que está de acuerdo, y el 20% dirá que esta neutral. Lo que quiere decir que en general sí una percepción favorable respecto a la atención en recepción.

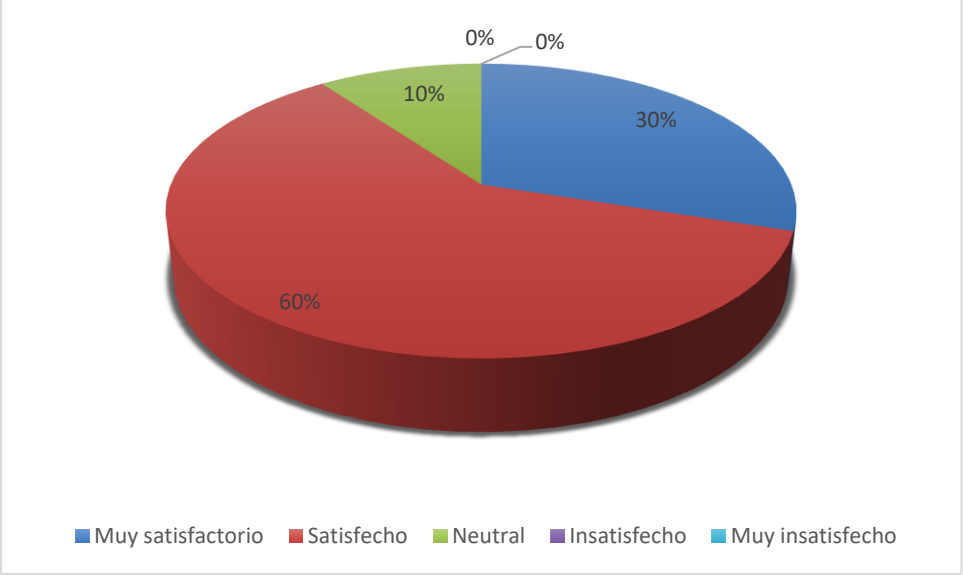
12. **¿Cómo calificaría de manera general la atención brindada en la clínica de ortodoncia de UAI?**

Cuadro Nº 13 Calificación a la atención brindada en la clinica de ortodoncia de UAI

	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfactorio	15	30
Satisfecho	30	60
Neutral	5	10
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 12 Calificación a la atención brindada en la clinica de ortodoncia de UAI



Fuente: elaboración propia, 2022

En general, basándose en la atención institucional de la clínica de ortodoncia de UAI, un 30% de los encuestados menciona que está muy satisfecho, un 60% que esta satisfecho y un 10% que esta neutral. No hay ningún porcentaje que señale se encuentra insatisfecho, lo que quiere decir que existe un servicio de calidad en la clínica de ortodoncia.

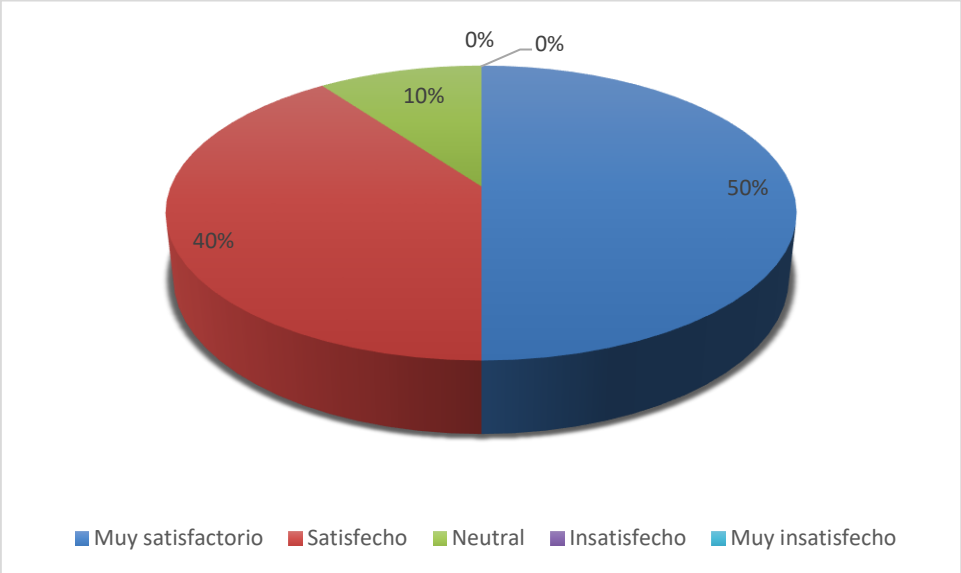
13. ¿Cómo calificaría la atención brindada por el profesional que realiza su tratamiento de ortodoncia?

Cuadro Nº 14 Calificación a la atención brindada por el profesional que le realiza el tratamiento de ortodoncia

	Cantidad	Porcentaje
Muy satisfactorio	25	50
Satisfecho	20	40
Neutral	5	10
Insatisfecho	0	0
Muy insatisfecho	0	0
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 13 Calificación a la atención brindada por el profesional que le realiza el tratamiento de ortodoncia



Fuente: elaboración propia, 2022

Si bien el profesional es parte de la clínica de ortodoncia, es necesario observar cual es la calificación del paciente en un caso específico, como es su atención. De esta forma se observa que existe una proporción diferente a la anterior pregunta, que, si bien no es significativa, es necesario mencionar esta diferencia. Puede verse que un 50% señala que el trato es muy satisfactorio el 40% que se encuentra satisfecho, y el 10% es neutral.

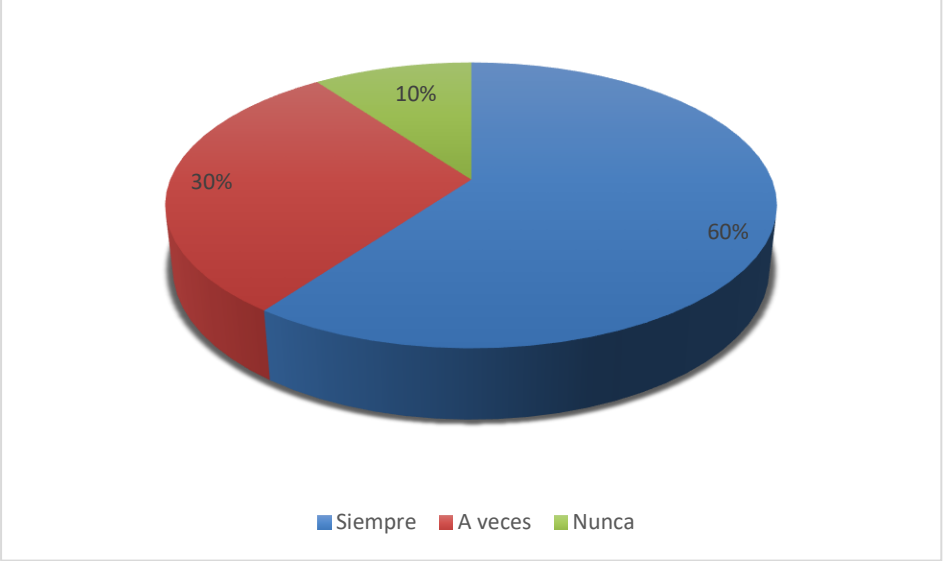
14. ¿Usted considera que el profesional que lo atiende recibe apoyo de los docentes en el momento de ser atendido?

Cuadro Nº 15 El profesional que lo atiende recibe apoyo de los docentes en el momento que lo atiende

	Cantidad	Porcentaje
Siempre	30	60
A veces	15	30
Nunca	5	10
Total	50	100

Fuente: elaboración propia, 2022

Figura Nº 14 El profesional que lo atiende recibe apoyo de los docentes en el momento que lo atiende



Fuente: elaboración propia, 2022

El acompañamiento del docente al profesional es importante sobre todo porque la clínica pertenece a la Universidad Abierta Interamericana, lo que quiere decir que es un espacio educativo también. Si bien la presencia del docente no debe ser permanente, es importancia observar que se encuentra en el espacio para responder cualquier duda o realizar alguna observación al tratamiento que aplica el profesional. En ese sentido de acuerdo a los encuestados el 60% menciona que siempre ocurre esto, el 30% a veces, y el 10% que nunca vio esto. Lo que quiere decir que este puede ser un aspecto a considerar y mejorar.

7. CONCLUSIONES

- Puede verse que una mayoría de los encuestados tienen entre 21 y 30 años.
- El 64% de los encuestados son mujeres, y el 36% varones.
- El 56% de los encuestados responde que la infraestructura es aceptable, seguido del 28% que cree es apropiado, y el 12% con carencias, después del 4% que dice es inapropiada.
- es necesario tener un espacio adecuado, tanto para la cantidad de pacientes, como para un libre movimiento, entonces de acuerdo a la respuesta de los encuestado, el 48% señala que es apropiado, seguido de un 38% que determina es aceptable.
- el espacio para la recepción de los pacientes, se observa que el 54% de los pacientes señala que es aceptable, seguido de un 34% que cree que es apropiado.
- La calidad del servicio también se califica a partir del tiempo de espera, En este caso, un 74% de los encuestados responde que son atendidos en horario, un 26% con demora.
- Los protocolos de bioseguridad tomaron gran importancia luego de los efectos del covid-19, por lo que todas las instituciones estaban obligadas a aplicarlos, sobre todo para el caso de la clínicas de ortodoncia, puesto que tiene trato directo con el sistema bucal del paciente. Bajo ese lineamiento el 100% de los encuestados señalan que si se cumple.
- Un trato de calidad, no sólo se basa en el profesionalismo con el que el profesional atiende al paciente, sino también con la recepción al mismo. De esta forma, se encuentra que un 44% de los encuestados dice que está muy de acuerdo respecto a una atención amable y servicial en recepción, el 36% dirá que está de acuerdo, y el 20% dirá que esta neutral.
- En general, basándose en la atención institucional de la clínica de ortodoncia de UAI, un 30% de los encuestados menciona que está muy satisfecho, un 60% que esta satisfecho y un 10% que esta neutral.
- El acompañamiento del docente al profesional, en ese sentido de acuerdo a los encuestados el 60% menciona que siempre ocurre esto, el 30% a veces, y el 10% que nunca vio esto.

8. RECOMENDACIONES

- Un tema importante que destacar es que para la mayoría es la infraestructura no tiene una calificación que mencione es la mejor, pero que si cumple con los requerimientos que necesitan los clientes para una atención de calidad, por ello, es aceptable.se puede mejorar la infraestructura así llegara a ser la mejor para una atención de calidad.
- Una mayoría cree que el espacio destinado para la recepción tiene condiciones. Lo que no quita el hecho que puede mejorarse.
- La calidad del servicio también se califica a partir del tiempo de espera, puesto que una institución, independientemente del servicio que ofrece, debe tener la capacidad de atender con mayor rapidez y calidad posible, es decir no ser burocrática. En este caso, un 74% de los encuestados responde que son atendidos en horario, un 26% con demora. Este último porcentaje es considerable para encontrar las formas de disminuir el tiempo de espera para todos, de esta forma ofrecer una atención efectiva.
- No hay ningún porcentaje que señale que el paciente se encuentra insatisfecho, lo que quiere decir que existe un servicio de calidad en la clínica de ortodoncia. por ende es importante mantener el servicio de calidad de la clínica de ortodoncia.
- El acompañamiento del docente al profesional es importante sobre todo porque la clínica pertenece a la Universidad Abierta Interamericana, lo que quiere decir que es un espacio educativo también. Si bien la presencia del docente no debe ser permanente, es importancia observar que se encuentra en el espacio para responder cualquier duda o realizar alguna observación al tratamiento que aplica el profesional. En ese sentido de acuerdo a los encuestados el 60% menciona que siempre ocurre esto, el 30% a veces, y el 10% que nunca vio esto. Lo que quiere decir que este puede ser un aspecto a considerar y mejorar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vilca Callata V. Calidad de Atención en el servicio de odontología, desde la percepción del usuario. [Internet] [citado Ene 2014]. Disponible en: http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario.shtml.2013

2. Elizondo J, y otros. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Facultad de Odontología. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición.(enero/marzo2014)Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio_odontologico.html

3. Oland J, Jensen J, Papadopoulos MA, Melsen B. Does skeletal facial profile influence preoperative motives and postoperative satisfaction? A prospective study of 66 surgical-orthodontic patients. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2011 Jul [citado Ene 2014]; 69(7): 2025-32. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21398004

4. McKeta N, Rinchuse DJ, Close JM. Practitioner and patient perceptions of orthodontic treatment: is the patient always right? J Esthet Restor Dent [Internet]. 2012 Feb [citado Ene 2014]; 24(1): 40-50. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22296694

5. Ukra A, Bennani F, Farella M. Psychological aspects of orthodontics in clinical practice. Part one: Treatment-specific variables. Department of oral sciences, university of Otago, Dunedin, New Zealand. Prog Orthod [Internet]. 2011 Nov [citado Ene 2014]; 12(2):143-8. Available from: http://www.pubfacts.com/detail/22074839/Psychological-aspects-of-orthodontics-in-clinic8. Nasr IH, Sayers M, Newton T. Do patient information leaflets affect patients' expectation of orthodontic treatment? A randomized controlled trial. J Orthod [Internet]. 2011 Dec [citado Ene 2014]; 38(4): 257-68. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Do+patient+information+leaflets+affect+patients%27+expectation+of+orthodontic+treatment%3F+A+randomized+controlled+trial.+J+Orthod+2011+Dec%3B

9. Proffit WR. La maloclusión y la deformidad dentofacial en la sociedad actual. En: Ortodoncia contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Mosby-Elsevier; 2008.p.22.

10. Sanderberg F, Martins MT, Bendo CB, Porders IA, Paiva SM, Avad SM, Vale MD. Malocclusion and oral health related quality of life in Brazilian school children. Angle Orthod [Internet]. 2013 Jan [citado Ene 2014];83(1):83-9. Available from: http://www.angle.org/doi/full/10.2319/010912-20.1

al-practice.-Part-one:-treatment-specific-variables.

12. Jung MT. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. Am J Orthod Dentofacial Orthod [Internet]. 2010 [citado Ene 2014]; 138 (2): 160-6. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Orthod+Dentofacial+Orthod+.+2010%3B+138+%282%29%3A+160-6.

13. Tiga Loza DC, Villar centeno LA, Güiza Sanabria DR, Martínez Vega RA. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. Rev Salud Pública [Internet]. 2010 Oct [citado Ene 2014];12(5):820-832. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500012&l18. Sosa Rosales MC. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? Gac Dental Esp [Internet]. 2002 [citado Ene 2014];53:2. Disponible en: http://bvs.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf

19. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Publica Mex [Internet]. 1990 Mar-Abr[citado Ene 2014];32(2):113-7. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salud+P%C3%BAblica+Mex+[Internet].+1990%3B+32%3A+113-117

20. Ricketts RM. El paragüas de la administración. En: Técnica Bioprogresiva de Ricketts. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1983.p.14-16.

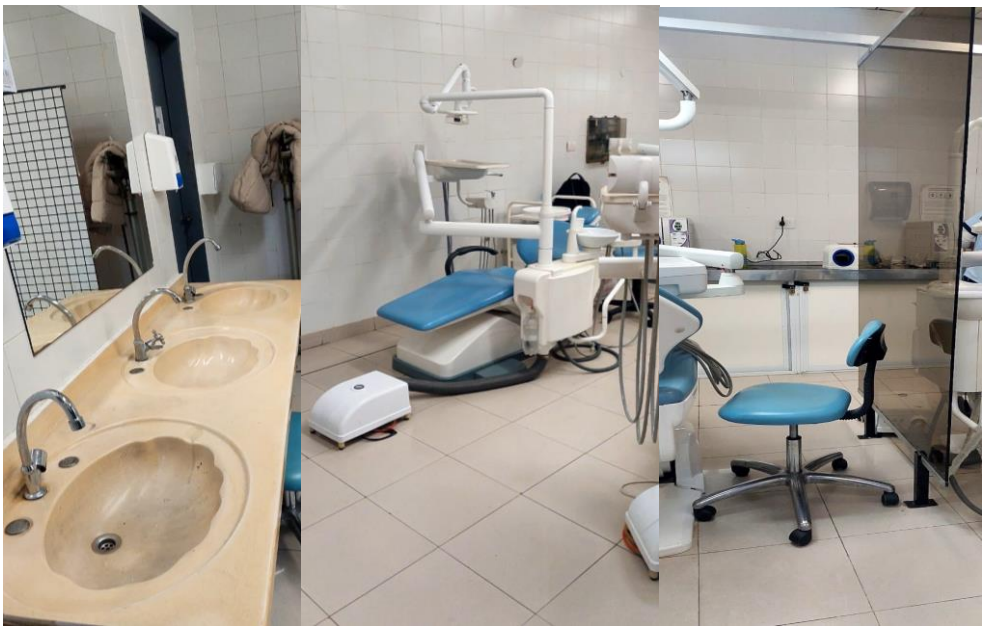
Coronado R. y otros (2013) El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores disponible en www.medigraphic.com

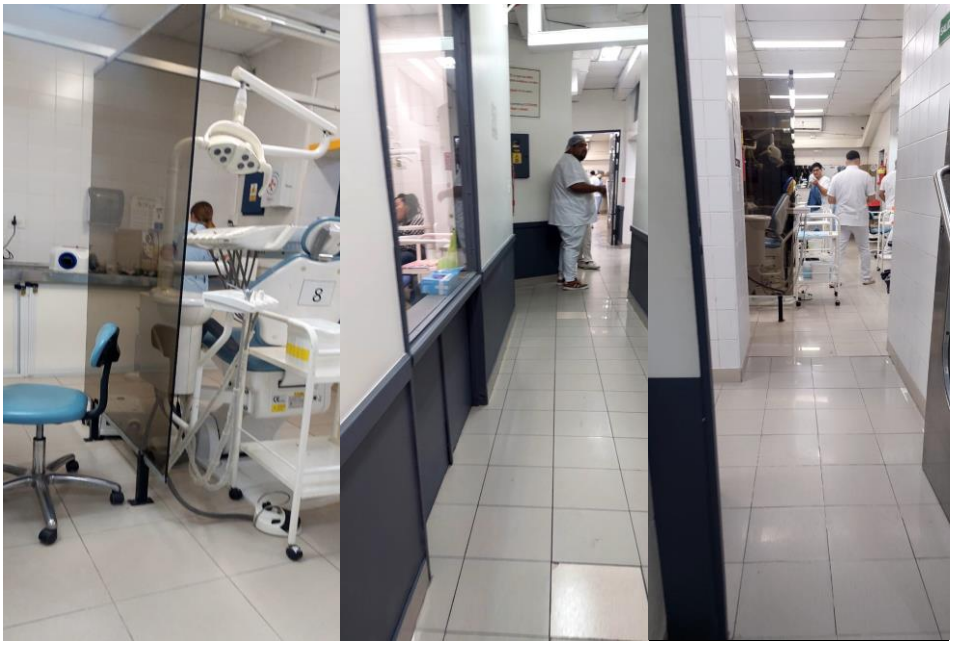
Castro s. y otros (2010) Calidad en la atención de la salud desde la auditoría médica. disponible en www.auditoriamedicahoy.com.ar

21.https://uai.edu.ar/facultades/medicina-y-ciencias-de-la-salud/especializaci%C3%B3n-en-ortodoncia/

ANEXOS







ENCUESTA CLÍNICA DE ORTODONCIA UAI / 2021

1.Edad: .....

- **SUBRAYAR EL QUE CORRESPONDE.**
- **LAS SUGERENCIAS NO SON OBLIGATORIAS ,ESCRIBA SI SOLO ASI LO DESEA, GRACIAS POR SU COLABORACION.**

2.-Sexo: masculino femenino

3.-¿Teniendo en cuenta su experiencia qué le parece la infraestructura de la clínica?

- ➢ Apropiada
- ➢ Aceptable
- ➢ Con Carencias
- ➢ Inapropiada

Sugerencias……...

4.-¿Qué le parece el espacio destinado específicamente a la atención clínica de los controles de ortodoncia?

- ➢ Apropiado
- ➢ Aceptable
- ➢ Con Carencias
- ➢ Inapropiado

Sugerencias……...

5.-¿Cómo Encuentra El Espacio Destinado A La Recepción De Los Pacientes?

- ➢ Apropiado
- ➢ Aceptable
- ➢ Con Carencias
- ➢ Inapropiado

Sugerencias……

6.-¿Tomando En Cuenta Su Experiencia Como Califica El Tiempo De Espera Para Ser Atendido?

- ➢ En Horario
- ➢ Con Demora

Sugerencia……

7.-¿Cómo considera la preparación de bioseguridad previa a la atención de los controles del paciente?

Cumple con las normas de bioseguridad y expectativas del paciente

- ➢ No cumple con las normas de bioseguridad y expectativas del paciente

Sugerencias…….

8.-¿El profesional cumple con los tiempos que le propone para la atención en los controles?

- ➢ Si cumple
- ➢ Hay demora en los controles
- ➢ No cumple

Sugerencia……..

9.-¿Cuando concurre a la consulta es atendido como se acordó al inicio del tratamiento?

- ➢ Si
- ➢ No

Sugerencias……

10.-¿ Ante una urgencia es atendido en tiempo y forma?

- ➢ Si
- ➢ No

Sugerencias……..

11.-¿El personal de recepción al paciente es muy amable y servicial?

- ➢ muy de acuerdo
- ➢ De acuerdo
- ➢ Neutral
- ➢ muy desacuerdo
- ➢ Algo en desacuerdo

Sugerencias……

12.-¿Cómo calificaría de manera general la atención brindada en la clínica de ortodoncia de UAI?

- ➢ Muy satisfecho
- ➢ Satisfecho
- ➢ Neutral
- ➢ Insatisfecho
- ➢ Muy insatisfecho

Sugerencias……...

13.-¿cómo califica la atención brindada por el profesional que realiza su tratamiento de ortodoncia ?

- ➢ Muy Satisfecho
- ➢ Satisfecho
- ➢ Neutral
- ➢ Insatisfecho
- ➢ Muy Insatisfecho

Sugerencias…….

MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y COLABORACIÓN