



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
ESCUELA DE POSGRADO**

TESIS

NIVEL DE SATISFACCIÓN Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN
PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE
ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR DE LA CLÍNICA
DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD NORBERT
WIENER 2018

Para optar el grado de MAESTRO DE GESTIÓN EN SALUD

Presentado por:

CD Esp. Nieto Perea Patricia

CD Esp. Yllú Ponce Nancy Judith

Asesor: Mg. Dr. Ronald Espíritu Ayala Mendivil

LIMA – PERÚ

2019

0

INDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema general	7
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.5 Limitaciones de la investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	11
2.1 Antecedentes de la investigación	11
2.1.1. Antecedentes internacionales	11
2.1.2. Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases teóricas	18
2.2.1. Calidad	18
2.2.1.1. Enfoques Conceptuales para una política nacional de calidad en Salud	19
2.2.1.2. Calidad de atención	20
2.2.2 Satisfacción del usuario	24
2.2.3. Determinantes de la satisfacción usuaria	27
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28
2.3.2 Hipótesis específicas	28
2.4 Operacionalización de variables e indicadores	29
2.5 Definición de términos básicos	31
CAPITULO III: METODOLOGÍA	33
3.1 Tipo y nivel de investigación	33
3.2 Diseño de investigación	33
3.3 Población y muestra de la investigación	33

3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.5	Técnicas para el procesamiento de datos	36
	CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN RESULTADOS	37
4.1	Procesamiento de datos: resultados	37
4.2	Prueba de hipótesis	51
4.3	Discusión	55
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1	Conclusiones	60
5.2	Recomendaciones	61
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
	ANEXOS	67
Anexo 1:	Matriz de consistencia	68
Anexo 2:	Encuesta de calidad de atención	70
Anexo 3:	Encuesta de satisfacción	73
Anexo 4:	Formato de consentimiento informado	75
Anexo 5:	Prueba de Normalidad	76
Anexo 6:	Valores de Correlación de Spearman	79
Anexo 7:	Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	80

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud reconoce a la calidad de atención en salud como el “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria optima teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mayor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso” (1).

La calidad es una manera de administrar o coordinar bajo la premisa de la mejora continua en todos los niveles de una organización. A su vez, la gestión de la calidad son varios procedimientos de organización que tienen como finalidad conseguir altos estándares de calidad en la estructura, procesos y resultados (2).

Al momento de ofrecer un servicio es importante reconocer y definir al usuario externo, el cual es aquella “persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de manera continua y con calidad, en el contexto de familia y comunidad”, poniendo como un punto muy importante la satisfacción del usuario externo, que es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece (3).

Según el Ministerio de salud del Perú, la calidad de atención es el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” (3).

La evaluación de la calidad de atención apreciada por los usuarios externos y el diseño de mecanismos para asegurarla, han alcanzado importancia en los últimos años en todas las áreas que ofrecen un servicio de salud, ya que es una exigencia fundamental destinada a otorgar seguridad a los usuarios, disminuyendo los riesgos en la prestación de servicios.

Un servicio de salud es considerado de calidad cuando se asiste al paciente adecuadamente aplicando todos los conocimientos y fundamentos de las ciencias médicas disminuyendo así los posibles riesgos propios de cada acto médico (2)

Toda entidad que brinde servicios de salud, debe respetar con ofrecer una atención segura, efectiva y eficiente y de esta manera, dar respuesta a las expectativas de los usuarios. Sumado a esto, la institución debe realizar labores de monitoreo de la calidad de su atención, para así conocer el enfoque de sus usuarios respecto a su desempeño, y con esto lograr el propósito de la integralidad de las acciones.

Donabedian, propuso determinar la calidad a partir de tres dimensiones: estructura, proceso y resultados. La estructura describe a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros; los procesos conciernen a la correcta forma de brindar la atención; y los resultados son el impacto logrado tras brindar el servicio, en términos de mejoras en salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, además de la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados (4).

La Organización Internacional para la Estandarización (ISO) refiere que para que un producto o servicio sea considerado de calidad; sus características deben cumplir con los objetivos para los que fueron creados (5)

Con respecto a las particularidades del producto o servicio que cubren las necesidades del consumidor, se tiene una relación directa entre el grado de satisfacción del producto y las exigencias del consumidor. Esto establece un `modo de ser` del producto o servicio, subjetivo y distinto, según el enfoque de quien la oferta y quien consume (6).

En la actualidad se le da mucho énfasis en valorar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, puesto que permite obtener diferentes indicadores y experiencias que nos permiten comprender como es vista la atención recibida; con lo cual, el prestador de servicios conocerá cuales son las necesidades y expectativas de sus usuarios (6).

Los mayores esfuerzos para mejorar la calidad en el campo de la salud se han centrado en los conocimientos, habilidades del personal médico, factores relacionados con los suministros y a la prestación de los servicios; por lo que elevar los niveles de salud de una población, implica asegurar la calidad de la atención, lo que a su vez está relacionado con la satisfacción del paciente. Por ello, la calidad se considera como la pieza fundamental de la estrategia de una entidad prestadora de salud (7).

La Dirección General de Salud de las Personas del MINSA, en el año 2001 empezó a trabajar en un Sistema de Gestión de Calidad en Salud y al año siguiente, dictó los parámetros para la atención de calidad estomatológica. Es el encargado de cuidar la Calidad en la Salud, impulsando el sistema por medio del cumplimiento de normas técnicas, que abarcan lineamientos para la organización y funcionamiento de la estructura de calidad en los institutos y hospitales, directiva para el funcionamiento del equipo de gestión de la calidad en las direcciones de salud y auditoría de la calidad de atención en salud (8).

Después de haber revisado y entendido los conceptos e importancia de la calidad, podemos deducir que la satisfacción del paciente es el grado en que la atención prestada cubre sus necesidades y expectativas; es la comparación entre el trato que el paciente esperaba recibir y la realidad del servicio prestado (9).

El nivel de la calidad del servicio se puede definir como la diferencia entre el servicio percibido y la expectativa del usuario, donde las determinantes de la calidad percibida incluyen aspectos personales, información sobre los servicios y factores propios de cada situación. Para ofrecer un servicio o producto de calidad es preciso generarlo a través de la gestión de la calidad, teniendo como lineamientos los siguientes procesos y fases: planificación, control y mejora de calidad. Por lo tanto, podemos sugerir que la satisfacción se entiende como una medida de resultado la cual valorará la calidad de la atención en salud (9).

La calidad de atención, es definida como un “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseado tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario” según la Guía técnica para la

evaluación de satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo del Ministerio de Salud (8).

Hornung y Massagli mencionan que los pacientes tienen dos objetivos al buscar atención odontológica. El primero, es que desean obtener un correcto diagnóstico y un buen tratamiento. El segundo es sentirse en confianza con el especialista tratante respecto al manejo del miedo y la ansiedad. Concluyendo que el paciente valora mucho la relación humana con el médico y su capacidad profesional (10)

Lara refiere que para los dentistas y aquellos que están en formación de estudios odontológicos es muy importante conocer aquellos factores que nos ayuden a identificar las expectativas de los pacientes y la comunidad ya que en gran medida estos factores intervienen en los patrones de uso de los servicios, especialmente cuando se trata del primer contacto con la atención, así como también de la permanencia y apego a los planes de tratamiento instaurados por el odontólogo (11).

Hincapie y Carvajal señalan que los grados de satisfacción son aspectos de origen multifactorial que dependen, en gran parte, de la relación usuario-ortodoncista, servicio durante el tratamiento, calidad de la atención prestada y de la información recibida, entre otros (12).

Betin y Guardela afirman que la satisfacción del paciente es el principal mérito que puede tener un personal de salud, encontrando un alto grado de satisfacción con respecto a la atención integral y la eficiencia del personal. Siendo preciso determinar qué aspectos en la disposición del cuidado médico influyen la percepción de satisfacción de los pacientes y la buena voluntad de recomendar los servicios de las instituciones a otras personas (13).

Ortiz refiere que los usuarios valoran mucho que los traten con amabilidad, respeto y paciencia en cada área de los establecimientos y que estos cuenten con los materiales necesarios para una atención completa y cumplan con las normas de bioseguridad (14).

Reyes indica que el trato brindado de parte del personal de salud, es el punto más importante donde las autoridades deberán implementar acciones para incrementar los niveles de satisfacción para los servicios dentales. El mejoramiento del trato a los usuarios debe considerarse dentro de los programas de progreso continuo de estos servicios (6).

Ante lo expuesto, el presente trabajo determinará si el servicio que se ha estado brindando en la clínica docente asistencial del programa de segunda especialidad en ortodoncia y ortopedia maxilar, proporciona una atención adecuada, y si este logra satisfacer las expectativas de los pacientes. Vale recalcar que este programa tiene una antigüedad de nueve años y es considerado un programa joven por la universidad; pero con el pasar del tiempo, se ha incrementado de manera significativa el alumnado y por ende la cantidad de pacientes que ellos tienen a su cargo. Por lo cual, es importante para el crecimiento del programa, asegurar la satisfacción del usuario a través de un adecuado servicio de calidad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la

calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación del nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018.
- Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018
- Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018
- Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018
- Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

1.4. Justificación de la investigación

El presente estudio tiene **justificación teórica** debido a que no existe suficiente

investigación en la búsqueda de la satisfacción del usuario basado en la eficiencia de la atención del paciente en una clínica dental docente asistencial, pudiendo reflexionar en la importancia de la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo en el área específica de la atención especializada de ortodoncia y ortopedia maxilar.

El presente estudio cuenta con una **justificación práctica y metodológica** debido a que es la primera investigación que podrá brindar información sobre calidad de atención y satisfacción del usuario externo de la clínica docente asistencial de la segunda especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar en vista de que el programa es relativamente nuevo. Lo cual podrá ayudar tanto al área administrativa como docente a mejorar y/o implementar estrategias de mejora para brindar atención de calidad a los pacientes, de tal manera que podamos incrementar la afluencia de estos y beneficiar a los alumnos.

Debido al incremento en la afluencia de pacientes en la clínica dental docente asistencial sería recomendable contar con cuestionarios sencillos y de fácil aplicación que nos muestren resultados para la toma de decisiones y genere un proceso de mejora continua de la calidad de atención, saber qué valora en la atención de salud, qué necesita y cuáles son sus expectativas respecto de cómo debería haber sido atendido.

El estudio será viable debido a que se cuenta con la aprobación de la escuela académico profesional de odontología para realización de las encuestas a los pacientes.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación será realizada en las instalaciones de la clínica docente asistencial, en el área de la segunda especialidad de ortodoncia y ortopedia maxilar ubicada en el tercer y quinto piso. Dicha clínica se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la universidad Norbert Wiener, localizada en la avenida Arequipa 440 – Cercado de Lima.

A su vez, la investigación se realizará en el periodo de los meses Octubre – Diciembre.

Las limitaciones de tiempo se podrán presentar en el periodo de vacaciones del alumnado, que inicia de diciembre a febrero. Los alumnos en este periodo tienen menos turnos clínicos y por ende habrá menor afluencia de pacientes que puedan responder las encuestas de satisfacción.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales:

Lara N, Cámara V, Morales SL y Cortes E, realizaron el estudio titulado “Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tláhuac – México” con el objetivo de conocer lo que pensaban los pacientes a cerca del servicio de odontología de los Centros de Salud Comunitarios de Zapotitla y San José, en Tláhuac, D.F., acerca de sus percepciones sobre la eficacia y calidad humana de la atención que estaban recibiendo. La muestra estuvo conformada por pacientes que acudieron durante dos semanas consecutivas y se les aplicó un cuestionario donde se exploraban diferentes aspectos de su proceso de atención odontológica. Se obtuvieron respuestas que indican una apreciación favorable y una alta satisfacción hacia servicios odontológicos. Acerca de la percepción de la calidad del tratamiento recibido, el 23% de los pacientes de Zapotitla la calificó como muy buena y los de San José 45%, 52% de los pacientes de Zapotitla la calificó como buena y de San José 45% pero se recalcó en el estudio que las respuestas pudieron haber estado influidas por el hecho de no tener que erogar cantidades económicas considerables para recibir atención y así los servicios se calificaron como buenos en general (11).

Hincapie A, Carvajal F, Sanchez LA y Arias O, realizaron un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia”, con el objetivo de determinar la calidad del servicio desde las relaciones interpersonales y el grado de satisfacción del usuario frente a la calidad de la atención prestada, identificando los factores críticos del servicio. La metodología de diseño del estudio fue descriptivo-explicativa, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 320 usuarios del programa de posgrado de Odontología Integral del Adolescente y Ortodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Se encontró que los 320 usuarios del posgrado de ortodoncia son una población homogénea, con un grado de satisfacción que depende de la relación usuario- ortodoncista -institución; que la Facultad tiene excelente accesibilidad geográfica; el 50,6% invierte menos de media

hora para llegar a la clínica, en cuanto al tiempo de espera para ingresar al programa de ortodoncia 22.9% de los pacientes estaban insatisfechos y muy insatisfechos, también se encontró algunas falencias administrativas y deficiencias en la información suministrada, ya que el 30% de los usuarios acuden a otras personas no vinculadas con la institución para obtener información (12).

Muza, R y Muza, P, realizaron un estudio titulado “satisfacción del paciente con tres especialidades dentales”, donde el objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción de pacientes mujeres en las siguientes especialidades: odontopediatría, periodoncia y cirugía oral. Se utilizó una muestra de 238 pacientes mujeres, de 15 años y más que recibieron atención dental al menos dos veces en el servicio dental de Hospital Rancagua de Chile. Fueron entrevistadas durante julio del 2007, acerca de sus experiencias en visitas previas. Las pacientes reportaron el nivel de satisfacción en una escala de 5 puntos tipo Likert para las 10 preguntas en un cuestionario, focalizado en áreas de: acceso, comunicación con el dentista, infraestructura, y otros aspectos. En cuanto a la disponibilidad de baños los pacientes de odontopediatría la calificaron de muy mala con un 76,9%, de periodoncia en 71,2% y cirugía oral en 70,1%. La satisfacción con obtener citas en determinado tiempo obtuvo un resultado de regular en 32,1% de pacientes de odontopediatría, 32,9% en los de periodoncia y 29,9% en lo de cirugía. En satisfacción con comunicación con el dentista la respuesta de los pacientes de odontopediatría fue regular en 44,9% en los de cirugía 33,3% y periodoncia 41,1%. El área que recibió la mejor satisfacción por las pacientes fue la competencia técnica del dentista. Los resultados indican que el nivel de satisfacción del paciente fue moderadamente excelente. Concluyeron que las áreas identificadas como necesitadas de mejoramiento incluyen: comunicación dentista-paciente, sistema de citación, acortar el tiempo de espera para acceder al dentista (15).

Hurtado S, Vásquez F y Zapata H, realizaron un estudio titulado “Nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, junio - agosto 2010”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali. La muestra fue de 242 pacientes obtenidos mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados demostraron que la calificación global de

satisfacción fue de 4.1 en una escala de 1 al 5. Se concluyó que el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de la IPS investigada fue del 82% (16).

Nallar R, en su tesis titulada “Nivel de satisfacción usuaria de atención odontológica en el consultorio Rosita Renard de la Comuna de Ñuñoa”, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los usuarios adultos que demandan atención odontológica en el consultorio Rosita Renard, perteneciente a la comuna de Ñuñoa y dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Oriente III. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo transversal, en base a aplicación de encuestas. La muestra estuvo conformada por 72 pacientes adultos, de 18 años a más, que recibieron o se encuentran recibiendo tratamiento odontológico. Fueron encuestados entre agosto y octubre del 2014, al interior del establecimiento. Las pacientes reportaron el nivel de satisfacción en una escala de 5 puntos tipo Likert y respuestas dicotómicas (sí/no/) para los 11 ítems evaluados en un cuestionario, focalizado en áreas de: acceso, comunicación con el dentista, infraestructura, y otros aspectos. Las áreas peor evaluadas fueron los ítems Información y Acceso a la atención. Los participantes reportaron los mayores niveles de satisfacción en los ítems Calidad de la atención y Evaluación final. Los resultados indican que el nivel de satisfacción de los usuarios es, en general, alto para todos los ítems evaluados, infraestructura 70% de satisfacción, en relación a la información 57% de satisfacción, trato de personal 67% de satisfacción, acceso a la atención 55% de satisfacción, tiempo de espera 60% de satisfacción, calidad de atención 92,9 de satisfacción, comunicación con el personal 82% de satisfacción y comodidad del usuario 86% de satisfacción. Concluyo que las fortalezas de la percepción de satisfacción usuaria en la entrega de la atención odontológica, corresponde a la calidad de la Atención y Evaluación Final (17).

Landa FE, Francisco G y Muñoz M, realizaron un estudio titulado “Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS” con el objetivo de establecer el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de estomatología del Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz. La muestra estuvo conformada por 3322 usuarios de ambos sexos mayores de 20 años, a los que se les aplicó la versión en español del cuestionario de satisfacción de los usuarios de estomatología del Reino Unido, que evalúa el grado de satisfacción mediante seis preguntas. Los resultados

indican que el 82 % manifestó estar satisfecho con el servicio recibido por parte del dentista y 91 % nunca había considerado presentar una queja. El tiempo de espera menor de 30 minutos y última visita con el estomatólogo durante el último año, fueron las variables relacionadas con la satisfacción. Concluyeron que, a pesar de que se consiguió altos grados de satisfacción, el servicio de estomatología podría ser considerado aún mejor si es que reduce el tiempo de espera (18)

2.1.2 Investigaciones nacionales:

Gonzales O. en la tesis “Relación entre la calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-4 de Castilla durante el año 2016”, tuvo como objetivo determinar la calidad de atención odontológica y satisfacción percibida por pacientes atendidos en consultorios odontológicos del E.S I-4 Castilla en el año 2016. Utilizó un diseño estadístico no experimental. La muestra estuvo conformada por 331 pacientes que fueron encuestados a través de una entrevista personal cuando acudieron a evaluarse al consultorio odontológico del E.S I-4 Castilla durante el 2016. Se concluyó que la relación que existe entre la calidad de atención odontológica y nivel de satisfacción según la percepción del paciente atendido en el establecimiento es regular, con un resultado de 57.3% (19)

Gonzales H, en su tesis titulada “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, determinó el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en 2004. La metodología de diseño fue transversal de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 172 pacientes mayores de 12 años de edad. Los resultados mostraron que los pacientes que fueron atendidos en el año 2004, tuvieron un alto nivel de aceptación de los tratamientos recibidos catalogando a los servicios Odontológicos como "buena" (22,1%) y "muy buena" (72,1%). El 80,8% de los pacientes recomendaría a un tercero para los tratamientos. El 75.6% considera como muy buena la bioseguridad. El 66,3% ve como muy buena la conveniencia de los horarios de atención. En cuanto a los costos de tratamiento, el 74,4% de los pacientes considera como muy buena. El 93% de los pacientes refiere que recibió muy buena información del diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, el 33.7 % de los pacientes esperaron mucho tiempo en la sala de espera. Concluyo que el sistema de trabajo empleado fue considerado muy bueno, en relación al tratamiento recibido, la recomendación a terceras personas, horario de atención y los costos (20).

Jesús F. en el estudio “Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud”, tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en un centro de salud. Fue un estudio no experimental correlacional. La muestra fueron 110 encuestas realizadas por usuarios externos que asistieron al servicio dental en un Centro de Salud ubicado en Chorrillos en un lapso de tiempo de dos meses. En cuanto a los resultados, encontraron 41,1% de aceptación con respecto a la dimensión elementos tangibles; en cuanto a la dimensión fiabilidad de la variable calidad de atención, encontraron que 63,6% los calificaba como buenos; en la dimensión capacidad de respuesta obtuvieron 49,1% de aceptación por parte de los usuarios externos y en la dimensión empatía de la variable de calidad de atención obtuvieron una alta frecuencia de aceptación. Concluyendo que si existe relación entre la satisfacción del usuario externo y la calidad de atención odontológica en el centro de Salud (21).

Chávez C. en el estudio “Calidad de atención del servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016”, el objetivo fue evaluar la calidad de atención en el servicio de odontología de la Universidad de San Martín de Porres. Fue un estudio descriptivo- transversal y se encuestaron a 100 usuarios externos, quienes recibieron tratamiento de endodoncia. Los resultados obtenidos en la encuesta Servqual empleando la escala de Likert fueron extremadamente bueno dando un puntaje de 7, respecto a las dimensiones de confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y bienes tangibles. También se comprobó que la clínica cumple con los requisitos en los ambientes de bioseguridad y protección contra radiaciones y en el ambiente de acceso sanitario. El tiempo de espera es reducido, el 93% de pacientes esperó de 0 a 15 minutos para ser atendido. El 99% de los pacientes solucionó su problema de dolor o molestia. Se concluyó que la calidad de atención en el Servicio de Odontología es extremadamente buena (22).

Espejo D. en la tesis titulada “Calidad de Servicio en la Atención Odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una Institución pública y

privada en la Provincia de Lima, San Martín de Porres en 2017”, evaluó la calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Departamento de Odontología del Hospital Cayetano Heredia y a la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia en Lima en el año 2017. Su estudio fue descriptivo, observacional y de corte transversal. En donde se encuestó a 200 usuarios externos utilizando la escala Servqual para medir la calidad de servicio mediante la diferencia entre satisfacción y expectativa. Los resultados demostraron que todas las dimensiones de escala Servqual evaluadas en la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia presentaron diferencia significativa, los cuales fueron: Tangibilidad ($p < 0.0001$), Fiabilidad ($p < 0.0001$), Capacidad de respuesta ($p < 0.0001$), Seguridad ($p < 0.0001$) y Empatía ($p < 0.0001$) lo que demostró que la calidad de servicio presenta diferencia entre la satisfacción y expectativa en la atención de pacientes. En cuanto al hospital solo se encontró diferencia significativa en 4 dimensiones: Fiabilidad (0.0013), Capacidad de respuesta (0.0375), Seguridad ($p < 0.0001$) y Empatía ($p < 0.0001$), lo que demostró que no hay diferencia significativa entre la satisfacción y expectativa en la atención de pacientes (23).

Bernuy LA, en su tesis “Calidad de la atención en la clínica central de la facultad de odontología de la UNMSM”, determinó la calidad del servicio percibido de la atención odontológica. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo constituida por 100 pacientes que acudieron a la clínica odontológica durante el año académico 2004, los cuales llenaron un cuestionario Servqual. Los resultados refieren que los pacientes manifestaron expectativas altas en todas las dimensiones, en especial con la dimensión empatía y proyección de Seguridad, y respecto a las percepciones solo el 13.33% de los encuestados manifestaron estar totalmente de acuerdo. La conclusión refiere que el 97.3% de pacientes estuvo insatisfecho, en especial con las dimensiones de confiabilidad y empatía. (24).

Jacinto JL, en la tesis “Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM” buscó determinar la percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. Fue un estudio transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes que recibieron tratamiento odontológico en las instalaciones de la clínica dental UNMSM, a los que se aplicó un cuestionario basado en el modelo de Donabedian, que considero las

dimensiones: estructura, proceso y resultado. Los resultados indicaron que en la dimensión estructura, el 46.5% de pacientes la percibió como mala y 36% como buena, en la dimensión proceso el 21.7% lo percibió como mala y en la dimensión resultado, el 79.7% lo percibió como bueno. Llegando a la conclusión que la dimensión de estructura fue la que recibió peor percepción por parte de los pacientes. (25).

Bustamante WE, en la tesis “Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014”, busco determinar las dimensiones del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica. Fue un estudio descriptivo. La muestra estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Los resultados evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta (26).

Rodríguez MC, en la tesis “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, tuvo como objetivo identificar los factores que influyen en la percepción de la calidad del usuario externo. Fue un estudio descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, elegidos mediante muestreo aleatorio simple bietápico y utilizó el instrumento SERVQHOS modificado. Los resultados mostraron que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambas asociación estadísticamente significativa. (27).

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Calidad

De acuerdo con el diccionario de la lengua española, la palabra calidad proviene del latín *qualitas*, *-atis* y significa “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie” (28).

Según Passarello la calidad debe ser introducida en el servicio como un valor agregado (29).

Gilmore al redactar el manual de gerencia en Salud, refirió que la “calidad consiste en satisfacer las expectativas de los pacientes de manera congruente”. También, es conocido por el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia seguida de evaluaciones sistemáticas. Exigiendo estas, un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si el estándar se cumple o no. A su vez, la calidad total es reconocida por ser un sistema estratégico integrado que busca satisfacer a los pacientes, en el cual deben involucrarse los empleados para establecer un proceso de mejora continua dentro de la organización (30)

Uno de los conceptos que dio Donabedian al referirse sobre la calidad de la atención medica consistió en definirla como un “Conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención de la salud” (31).

Deming, definió la calidad desde el punto de vista del usuario, siendo la calidad la que debe estar presente en la mente de los líderes cuando se vaya a definir un producto, proceso o servicio y solo tiene validez cuando es percibida por el cliente (31).

Para autores como Myers y Slee, la calidad en salud es reconocida como el grado en que la institución cumple con todas normas de los estándares sanitarios respetando los principios y practicas saludables (32).

De igual manera, Lazo reconoce a la calidad como el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y poblaciones mejoran la posibilidad de lograr resultados deseados y acorde con los conocimientos profesionales actuales. (34)

2.2.1.1 Enfoques conceptuales para una política nacional de calidad en salud

El término calidad en la atención de la salud, ha permitido la incorporación de diferentes enfoques; algunos de los más importantes son:

- Calidad en salud como expresión del desarrollo humano:

Su fundamento se basa en que toda persona deberá gozar de calidad de vida, siendo reconocida como una condición fundamental del desarrollo humano. Y no debiendo estar condicionada al status social, cultural ni económico. Esta perspectiva expresa la aspiración permanente de las personas por crecer en dignidad y realización, individual y colectivamente (34).

- Calidad en salud como expresión de derecho a la salud:

La salud debe ser considerada como un derecho fundamental y propio, al cual pueda acceder toda persona al margen de cualquier tipo de diferencias y sin distinción alguna. La igualdad al acceso en salud es un atributo indesligable de la atención en donde se debe responder a las necesidades y expectativas de las personas. Al respecto, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000, reconoce que “el derecho a la salud abarca cuatro elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” (34).

- Calidad en salud como enfoque gerencial en las organizaciones de salud:

Este enfoque se basa en comprender los intereses, necesidades y expectativas del usuario, lo que ocasionó que las organizaciones e instituciones reinventaran sus estrategias “de afuera hacia adentro”. Por lo que, ahora se debía empezar a entender al usuario y ubicarlo en el centro de la misión de toda organización de salud, en resumen, el usuario paso a ser el referente principal de la gerencia estratégica. (34)

- Calidad en salud como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud:

El desarrollo y fortalecimiento de los servicios de salud bajo el enfoque de la calidad, inicia en reconocer que la prestación de un servicio debe considerarse como una experiencia objetiva y tangible, en la cual la relación proveedor-usuario es de vital importancia.

Dicho enfoque visto como estrategia de desarrollo y mejoramiento de los servicios busca fortalecer el conjunto de servicios que conforman los procesos de atención, como lo son las dimensiones técnicas, interpersonales y ambientales de la calidad. En los cuales, se asume un desempeño eficaz, ético y humano de los diversos

proveedores, el adecuado diseño de los procesos, tecnología y demás recursos necesarios para la atención (34).

2.2.1.2 Calidad de atención

Las primeras definiciones de Donabedian sobre el término “calidad de atención” hacen referencia en la importancia de la aplicación de la ciencia y tecnología médica con el objetivo de incrementar los beneficios a la atención brindada sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. Por tanto, el grado de calidad será medido mediante el balance de la atención proveída versus la atención esperada (4).

Autores como Gilmore, Moraes y Novaes; en su manual de gerencia de calidad presentado a la Organización Panamericana de Salud en el año 1996 refieren que la calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios sanitarios buscan lograr los resultados esperados en los pacientes y, a su vez reducen la probabilidad de obtener efectos indeseados (30).

En nuestro país, una de las preocupaciones del MINSA, es la búsqueda de la calidad impartida por los servicios de salud, y no solo por la necesidad de mejora de las instituciones; sino porque es el paciente nuestro principal beneficiado ya que es su salud la debe ser promovida y protegida. Es, por tanto, que la calidad en la prestación de servicio en salud es el resultado de los esfuerzos e intervenciones realizadas en búsqueda de una atención sanitaria de garantía y trato humano para cada uno de los usuarios (33).

De igual manera, en la actualidad es bien conocido que la búsqueda de la calidad en salud involucra a todos los actores del proceso desde los directivos, trabajadores, pacientes y a los agentes externos interesados en apoyar este esfuerzo (33).

Donabedian reconoce tres dimensiones: Humana, científico-Técnica y de entorno:

- Dimensión humana de la calidad

Para Dueñas, esta dimensión es de aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano. Es por ello, que la atención medica pasa de ser solo una disciplina científica, sino que también involucra un componente humanista y social fundamental. Los servicios

de salud deben ser enfocados en el paciente, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y necesidades específicas; respetando la información y ofreciendo el derecho a la intimidad, etnia y valores socio culturales. El sistema de salud debe proporcionar la información, el tiempo y la libertad a los pacientes y sus familias que les permita tomar decisiones acertadas cuando seleccionen el plan de salud, el hospital y la práctica clínica (35).

Para el Ministerio de Salud, esta dimensión hace referencia a la relación médico-paciente; siendo algunas de las características que deben ponerse en práctica, el respeto a las características individuales de la persona, brindar información completa que sea entendida por el paciente; además de tener un interés manifiesto por las percepciones, necesidades y demandas de cada uno de estos. (35)

Al respecto, Donabedian resalta lo positivo de un buen manejo de la relación interpersonal, debido a que el paciente se sentirá más cómodo y confiado con el servicio brindado. Por lo que la confidencialidad hace referencia al uso limitado de la información médica y social que el paciente dispone a su médico. A su vez, es de vital importancia, respetar y conocer la cultura y costumbres de cada uno de ellos ya que estos influirán en las decisiones de alguno de los tratamientos propuestos por el médico. (40)

- Dimensión técnico-científica

Donabedian hace referencia de esta dimensión cuando se habla de la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales de las entidades prestadoras de salud; y muchas veces, la calidad del rendimiento de atención es medida a partir de los recursos que estos disponen. (40).

A su vez, Dueñas recalca que esta dimensión hace referencia a la utilización de los mejores estándares técnico-científicos en pro de brindar una mejor atención al paciente. Vale recalcar, que, desde los inicios de la Medicina, se buscaron realizar los procedimientos y acciones más seguros y que hayan sido comprobados a bien de realizar una adecuada atención al paciente, donde la calidad –ética y riesgo-beneficio debe primar al momento de que el personal de salud tome alguna decisión.

Cada institución está en la obligación de garantizar los aspectos antes mencionados, ya que el paciente asume que el dónde acude es seguro. (35)

En nuestro país, el Ministerio de Salud, establece que las características del cumplimiento de esta dimensión son las siguientes: (36)

- Efectividad, referida al logro de cambio positivo en el estado de salud de la población.
- Eficacia, referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de la aplicación correcta de las normas técnicas y administrativas.
- Eficiencia, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias.
- Seguridad, la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario.

Integridad, que el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante (36).

• Dimensión de Entorno

Al respecto, Donabedian refiere que el entorno, es básicamente “el ambiente físico donde se realiza la atención”. Dicho ambiente, tendrá mejor infraestructura dependiendo al nivel socioeconómico del paciente ya que podrá acudir a una entidad privada, la cual tiene mayor presupuesto comparada con una entidad pública. Lo que se considere aceptable o deseable varía de una sociedad a otra y depende de las nociones culturales que se encargan de determinar de lo que es bueno o correcto. (31)

A su vez, refiere que la institución que brinda atención de salud es responsable de contar con los recursos necesarios para tomar las decisiones al respecto con un cierto grado de comodidad. Esta comodidad consiste en todas aquellas

características del lugar de la prestación de los servicios que hacen a la atención de salud conveniente, confortable, agradable, privada y deseable.

El Ministerio de Salud, lo define como “las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles”. Esto requiere brindar un ambiente cómodo, limpio, privado y que brinde confianza al paciente. (35)

El modelo de Parasuraman, Zeithmal y Berry tiene como objetivo analizar la calidad de servicio percibida. Para ello el modelo reúne todos los aspectos básicos que componen un servicio de “calidad”, de una manera sintética y fácil de comprender. Para ello, pone como ejemplo el funcionamiento de un restaurante e identifica en primer lugar los problemas que conducen a un restaurante a una situación de entrega de no-calidad, con el objetivo de encontrar, una vez conocidos los motivos del problema, soluciones, para poder establecer posteriormente un programa de acción que permita al restaurante aumentar la percepción del nivel de calidad de servicio que obtiene el cliente. Dicho modelo, es una herramienta aplicada a evaluar la calidad de un servicio, y a su vez busca ver la percepción del cliente influenciado por agentes externos, y propone la necesidad de examinar la naturaleza de la asociación entre la calidad del servicio percibida por el cliente y sus determinantes. (37)

La aplicación final del modelo de Parasuraman, Zeithmal y Berry se tangibiliza en una herramienta de medición de la calidad de servicio percibida, denominado SERVQUAL. Este instrumento nos permite aproximarnos a la medición de la calidad de servicio, a partir de la evaluación separada de las expectativas y percepciones de un cliente. La mayor parte de los consumidores evalúan cinco dimensiones que integran los elementos que posibilitan la percepción de la calidad: (37).

- a. Fiabilidad (F): Capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
- b. Capacidad de respuesta (CR): Disposición de servir al usuario y proveerle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.

d. Seguridad (S): Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

e. Empatía (E): Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.

f. Aspectos tangibles (T): Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.

2.2.2 Satisfacción del usuario

Existe la evidencia de que la satisfacción del paciente puede ser predictor del grado de seguimiento y la continuidad que los pacientes hacen de los tratamientos. Además, es una medida de evaluación de las consultas y del desarrollo de la comunicación durante las consultas médicas.

El carácter dual del concepto de satisfacción, cognitivo y afectivo, es reconocido por Mano y Oliver desde el año 1993, en donde la satisfacción del consumidor es resultado del grado de valoración que el usuario le otorga a un producto y/o servicio, gracias a las evaluaciones de tipo cognitivo y emocionales que provocan conductas específicas en el consumidor post adquisición del servicio. (38) (39)

El usuario externo es toda persona que acude a un establecimiento de salud para recibir una atención de manera continua y de calidad, en el contexto de la familia y la comunidad. Por ende, la satisfacción del usuario externo será medida por el grado de cumplimiento de las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que ofrece la organización de salud (40).

El área del marketing también, busca definir que “la opinión de los pacientes puede ser utilizada para la organización de la provisión de la asistencia sanitaria” (39); y si, además, la satisfacción está ligada a la continuidad en el uso del servicio de salud, se convierte en un indicador de calidad de la asistencia y en un factor de competitividad de los servicios (41).

Desde el punto de vista de atención de salud, todo individuo puede determinar cuándo se le brindo un buen servicio o no; ya que, primaran sus opiniones y expectativas para emitir un juicio legitimo en cuanto a la calidad de atención percibida. (42)

La satisfacción del usuario es vista desde muchos enfoques teóricos y el principal es el de la psicología social, la cual recalca que el comportamiento de cada individuo se encuentra influenciado por factores externos como el entorno e internos como pensamientos de tipo objetivo y subjetivo. Existen cuatro teorías representativas: (39).

- La Teoría de la actitud descrita en el año 1982 refiere que es el individuo el que genera una valoración positiva o negativa con respecto a la atención recibida.

- La Teoría de la discrepancia descrita en el año 1997 por Sitzia y Wood, Fox y Storms refiere que la satisfacción es resultado de lo esperado y la percepción de la atención.

- La teoría de la realización descrita en el año 1983 por Fitzpatrick y Hopkins, se dice ser la más juzgada porque no llega a considerar la “experiencia del servicio” y solo valora el alcance de la expectativa inicial en base a la relación de lo esperado con lo obtenido. Por tal motivo, se describen dos sub-teorías:

 - a) Realización de la expectativa, la cual básicamente estipula que cuando el usuario recibe lo que le ofrecieron recién se sentirá satisfecho

 - b) Realización de la necesidad, la cual refiere que el resultado de la satisfacción depende directamente entre la relación del estado de salud de los pacientes con la eficacia del servicio.

- La teoría de la equidad descrita en el año 1997 por Souza y Williams, refiere que en base a las “ganancias” y “pérdidas” que les genera un servicio, será evaluado la satisfacción de un servicio. (39)

La expectativa de un servicio merecido y el promedio de experiencias previas, son criterios que según Pascoe (1983) determinaran el nivel de satisfacción de un

individuo, ya que todo se da en base a una evaluación netamente personal con predominio de criterios subjetivos inherentes a cada uno. (43)

Las dimensiones de la satisfacción del usuario según Mano y Oliver, y Martínez -Tur y col. son: (42).

- La dimensión cognitiva, asume que la satisfacción es producto del procesamiento cognitivo de la información; siendo este independiente y no pudiendo ser alterado por la intervención de procesos afectivos.

Se debe reconocer que la satisfacción es una evaluación emocional “post-compra o post-uso” resultado de un procesamiento de la información relevante, el cual consiste en una comparación entre las expectativas del consumidor y el rendimiento percibido del producto, así como la comparación de costo – beneficio.

- La dimensión afectiva sostiene que la satisfacción no se debe entender solo a partir del procesamiento de información, y considera fundamental la presencia del componente afectivo en el proceso de consumo o uso del producto. En donde la experiencia de recibir un servicio genera una serie de fenómenos mentales relacionados con sentimientos subjetivos, acompañados de emociones y estados de ánimo, y que estos elementos afectivos son distintos de la satisfacción y la anteceden.

2.2.3. Determinantes de la satisfacción usuaria

Los determinantes de la satisfacción explican los motivos por los que los usuarios están satisfechos o insatisfechos. Siendo los principales:

- Las expectativas, están relacionadas a la anticipación y es usado como un referente de comparación. Siendo conocidas como las expectativas predictivas, las cuales hacen referencia a las anticipaciones del usuario sobre el resultado de una transacción, las creencias previas del consumidor sobre el rendimiento o resultado de un producto o servicio en un momento futuro. (45).

Este tipo de expectativas se forman a partir del propio producto o servicio en particular y ejercen influencia directa sobre la satisfacción, en ausencia de cualquier evaluación o comparación de los niveles de los estímulos.

- El rendimiento percibido; conocido también como resultado o performance, vienen a ser el conjunto de opiniones, creencias o juicios de los usuarios acerca del producto o servicio evaluado (37, 45).
- La desconfirmación de expectativas; se refiere al hecho de que los resultados de la satisfacción son diferentes entre sus expectativas y percepciones sobre el producto evaluado (37). Pudiendo ser el resultado positivo, en donde las percepciones superan a las expectativas; y ser negativo, en donde las percepciones son inferiores a las expectativas; o nulo, si el nivel de la percepción es igual a las expectativas. Siendo el resultado positivo y nulo considerado como satisfacción y el resultado negativo considerado como insatisfacción (43,45).

2.3 Formulación De Hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

- HI. Existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
- H0: No existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- HI. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018
- HI. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión capacidad de respuesta de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H1. Existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

2.4 Operacionalización de las variables e indicadores

Calidad de atención: variable cualitativa

Satisfacción del usuario: variable cualitativa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento de medición
Calidad de atención	La calidad consiste en satisfacer las expectativas de los pacientes de manera congruente (25)	El modelo de Parasuraman, Zeithmal y Berry consiste en analizar la calidad de servicio percibida mediante la encuesta SERVQUAL modificado (34)	Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Orientación recibida durante el examen clínico. Ejecución del examen clínico del área afectada. Solución del problema de salud del paciente. Provisión de medicamentos. Orientación sobre la continuidad de los cuidados post control Duración de la consulta médica. 	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario SERVQUAL
			Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> Horario de atención Tiempo aprox. en el proceso de atención Servicio rápido y oportuno Disponibilidad del personal para brindar ayuda Personal disponible para responder preguntas 		Ordinal	
			Tangible	<ul style="list-style-type: none"> Instrumentos y equipos operativos Orden y limpieza Personal correctamente uniformado Señalización y ubicación 		Ordinal	
			Empatía	<ul style="list-style-type: none"> Priorización basada en el paciente Horario atención conveniente Atención personalizada Interés hacia atención del paciente Personal entiendo sus necesidades 		Ordinal	
			Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Trasmisión de confianza Amabilidad y atención del personal Nivel de conocimiento para responder dudas 		Ordinal	
Satisfacción del usuario externo	Estado cognitivo-afectivo como resultado de una experiencia de servicio (34)	Escala tipo Likert (34)	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> Garantía Conocimiento Confianza en la empresa 	Cualitativa	Ordinal	Escala de Likert
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> Atención Interés Comprensión Comunicación Comportamiento Cortesía 		Ordinal	

2.5 Definición de términos básicos

- **Accesibilidad:** es la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o el entendimiento, pueda llegar a un lugar, objeto o servicio (28).
- **Confort:** Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. (28).
- **Competencia técnica:** se refiere a utilizar los conocimientos y destrezas que se han aprendido durante un periodo de formación, conlleva el manejo de contenidos y tareas del ámbito profesional en el que se desarrolla la actividad profesional. (28).
- **Credibilidad:** es un concepto que las personas utilizan para decidir si creen o no, ya que es una de las informaciones de la que no son testigos directos. En su aplicación intervienen componentes objetivos y subjetivos ya que se conceden a las fuentes, canales o plataformas de difusión de información. Es la capacidad de generar confianza y a su vez un juicio de valor que emite el receptor basado en factores subjetivos como las afinidades éticas, ideológicas o estéticas. (28).
- **Disposición:** es un hábito, una preparación, un estado de alerta, o una tendencia a actuar de una manera específica. (28).
- **Eficacia:** es la cualidad de fácil acceso para que cualquier persona, incluso aquellas que tengan limitaciones en la movilidad, en la comunicación o el entendimiento, pueda llegar a un lugar, objeto o servicio. (28).
- **Empatía:** actitud humana que forma parte de la competencia social, entendida como el conjunto de habilidades, destrezas y actitudes de las personas, las cuales son necesarias para relacionarse los unos con los otros y conformar grupos sociales. (28).
- **Funcionalidad:** Un conjunto de atributos que se relacionan con la existencia de un conjunto de funciones y sus propiedades específicas. Las funciones son aquellas que tiene como objetivo satisfacer las necesidades implícitas o explícitas. (28).

- Infraestructura: conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para la creación y funcionamiento de una organización cualquiera. (27).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Según Hernández, Fernández y Baptista (47):

Investigación Aplicada, también llamada práctica o empírica, debido a que es la que soluciona problemas prácticos.

3.2. Diseño de la investigación

Según Hernández, Fernández y Baptista (47):

Investigación no experimental, observacional, transversal de tipo correlacional. Investigación no experimental porque “se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”. Transversal, debido a que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y su incidencia de interrelación en un momento dado”. Correlacional porque “la utilidad y el propósito principal de este tipo de estudios es saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas”

3.3. Población y muestra de la investigación

La población fue probabilística. Según Hernández, Fernández y Baptista (47) es aquel “subgrupo de la población en el que todos los elementos de ésta tienen la misma posibilidad de ser elegidos”

La muestra se obtuvo utilizando el software STATS TM2.0, donde se introdujo el número de pacientes total que acude para recibir atención en el Servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en un mes, el cual fue de 224 personas. Por lo tanto, al realizar la fórmula la muestra será de 100 personas.

Determinación del tamaño de muestra:

Tamaño de muestra para estimar coeficientes de correlación.

Fórmula general para otros valores

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}\right]^2} + 3$$

Asumimos una correlación moderada ($r=0.30$) con un poder del 80% y un alfa de 0.05:

r = coeficiente de correlación esperada

$\alpha = 0.05$

$Z_{\alpha} = 1.96$

$Z_{\beta} = 0.84$

n = número total usuarios externos.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2}{\left[0.5 \ln \frac{(1+0.3)}{(1-0.3)}\right]^2} + 3$$

$n = 84.6 \approx 85$ usuarios externos como mínimo

En nuestro estudio participaron 100 usuarios externos del Servicio de Ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en el año 2018.

Criterios de inclusión

- Paciente con mayoría de edad (18 años)
- Paciente perteneciente al servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar
- Paciente que se encuentren recibiendo tratamiento de ortodoncia

Criterios de exclusión

- Paciente que se encuentren recibiendo tratamiento en otras especialidades como Rehabilitación oral, endodoncia y/o estética.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los usuarios externos que participaron en este estudio firmaron previamente un consentimiento informado. (Anexo 1)

Se utilizó un cuestionario como instrumento para medir la variable calidad de atención y satisfacción del usuario. A su vez, se registraron la edad, género, estado civil y grado de instrucción del paciente

La variable calidad de atención, fue evaluada mediante una encuesta (ver Anexo 2) estructurada según el modelo SERVQUAL (39), elaborada por Parasuraman, Zeithmal y Berry, la cual considera 5 dimensiones distribuidas en 22 preguntas que registran las percepciones y expectativas del usuario; y su calificación se u mediante una escala numérica del 1 a 7, donde 1 refiere al puntaje más bajo y 7 al puntaje más alto, el cual se explica en el siguiente cuadro

Dimensión Tangible	1-3 bajo 4-5 intermedio 6-7 alto
Dimensión Fiabilidad	1-3 bajo 4-5 intermedio 6-7 alto
Dimensión Capacidad de respuesta	1-3 bajo 4-5 intermedio 6-7 alto
Dimensión Seguridad	1-3 bajo 4-5 intermedio 6-7 alto
Dimensión Empatía	1-3 bajo 4-5 intermedio 6-7 alto

La variable satisfacción del usuario fue evaluada mediante una encuesta que constaba de 22 preguntas, considerando el aspecto cognitivo-afectivo (Ver anexo 3); y su calificación se realizó mediante la escala de Likert, elaborada por Renis Likert (39). Cada ítem fue calificado del 1 al 5, donde 1 - 2 se considera totalmente en desacuerdo, 3: indiferente, y 4-5: totalmente de acuerdo.

El presente instrumento fue validado por Pinheiro en el 2014 (39), obteniendo un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach alto de 0.898 y 0.893 para la encuesta de calidad de atención y la percepción de la satisfacción respectivamente.

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos

Para la variable de nivel de satisfacción y la calidad de atención se realizaron los análisis de frecuencia y porcentajes.

Para correlacionar dos grupos se utilizó la prueba Spearman, la cual es una prueba no paramétrica aplicada a dos muestras independientes.

Los datos serán procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.0.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1 Procesamiento de datos: Resultados

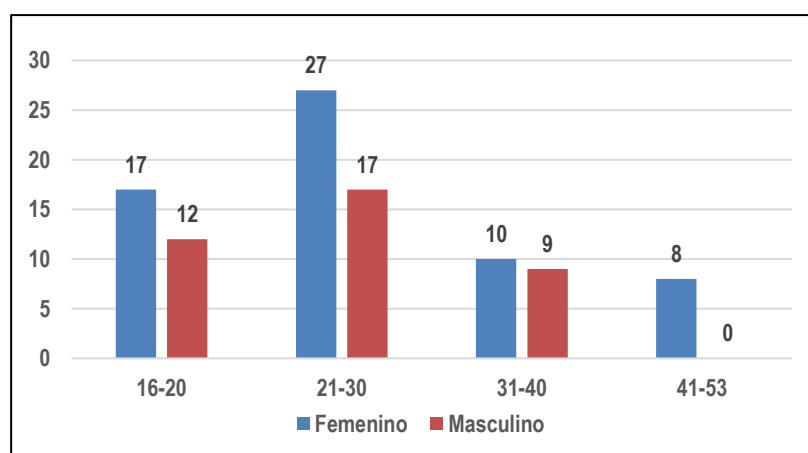
Tabla 1. Distribución de la muestra según sexo y edad. Lima 2018

Sexo	Edad(años)				Total
	16-20	21-30	31-40	41-53	
Femenino	17	27	10	8	62
	17%	27%	10%	8%	62%
Masculino	12	17	9	0	38
	12%	17%	9%	0	38%
Total	29	44	19	8	100
	29%	44%	19%	8%	100.00%

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

El 62.0% de la población estuvo conformada por el sexo femenino y 38.0% por el masculino. De los cuales, el 44% de los participantes tuvieron 21-30 años de edad, siendo en su mayoría del sexo femenino (27%). (tabla 1 y fig. 1).

Figura 1. Frecuencia de la distribución de la muestra según sexo y edad. Lima 2018



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

Tabla 2. Edad y sexo de los usuarios externos en el servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

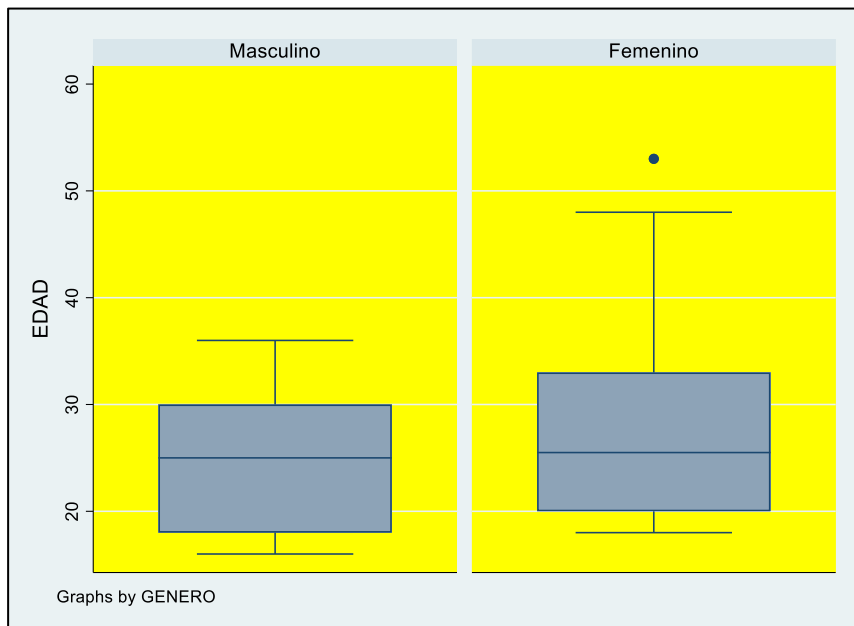
Sexo	Edad(años)					p
	media	Desviación estándar	Mediana	Riq	Min max	
Femenino	27.85	9.36	25.5	13	18 - 53	*0.37
Masculino	25.36	6.27	25	12	16 - 36	
Total	26.91	8.38	25.5	12	16- 53	

*Prueba U de Mann Whitney $p > 0.05$ no significativo $z = -0.87$

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

En la tabla 2 se muestra que el promedio total etario es de 26.91 años (D. E.=8.38), siendo el promedio de edad de los usuarios externos del sexo masculino el de 25.36 años (D.E.=6.27) años, menor que los del sexo femenino, el cual es de 27.85 años (D.E. =9.36)) años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas con un $p=0.37$ con la prueba Prueba U de Mann Whitney.

Figura 2. Comparación de la edad según sexo de los participantes en el estudio.2018



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

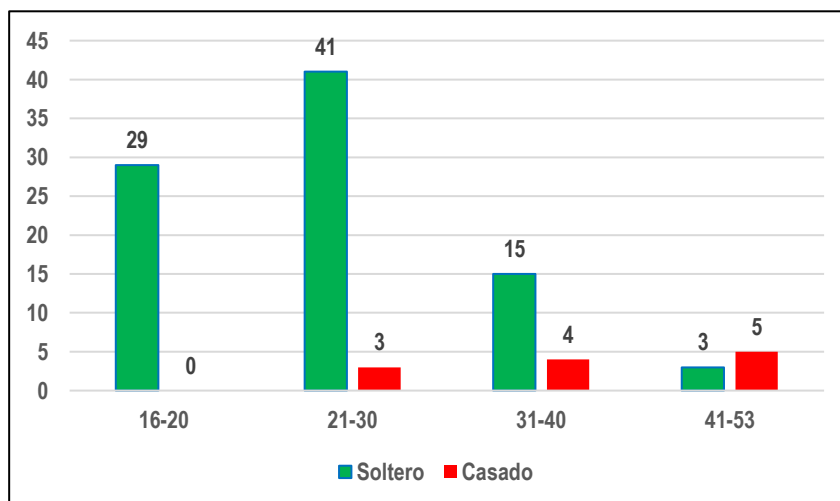
Tabla 3. Distribución de los usuarios externos según estado civil y edad. Lima.2018

Sexo	Edad(años)				Total
	16-20	21-30	31-40	41-53	
Soltero	29	41	15	3	88
	29.0%	41.0%	15.0%	3.0%	88.0%
Casado	0	3	4	5	12
	0.0%	3.0%	4.0%	5.0%	12.0%
Total	29	44	19	8	100
	29%	44%	19%	8%	100.00%

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 3 y fig.3 muestran la distribución de los usuarios externos que participaron en el estudio según, edad y estado civil. La mayoría de los participantes fueron solteros conformando un 88.0% y el 12.0% fueron casados. El grupo de solteros tuvo un rango de edad de 21-30 años conformando un 41.0% y el grupo de casados estuvo conformado por un 5% con un rango de edad de 41-53 años.

Figura 3. Frecuencia de los usuarios externos según estado civil y edad. Lima 2018



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

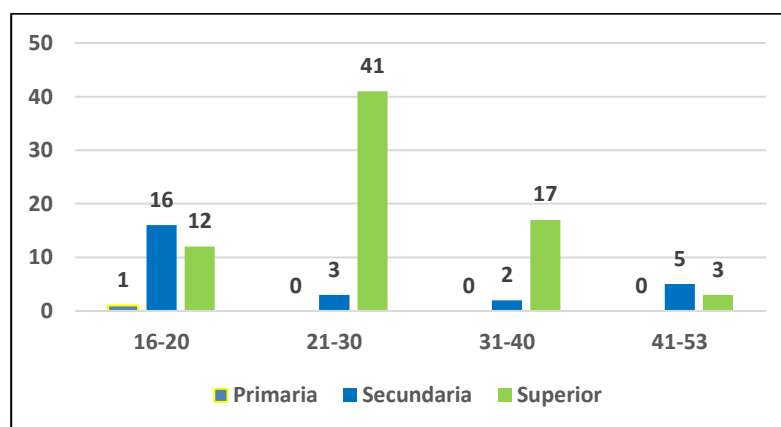
Tabla 4. Distribución de los usuarios externos según grado de instrucción y edad. Lima.2018

Grado de instrucción	Edad(años)				Total
	16-20	21-30	31-40	41-53	
Primaria	1	0	0	0	1
	1.0%	0%	0%	0%	1.0%
Secundaria	16	3	2	5	26
	16.0%	3.0%	2.0%	5.0%	26.0%
Superior	12	41	17	3	73
	12.0%	41.0%	17.0%	3.0%	73.0 %
Total	29	44	19	8	100
	29.0%	44.0%	19.0%	8.0%	100.0%

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 4 y fig.4 muestran que la mayoría de los participantes tuvieron el grado superior conformando un 73.0%. Según edad, el mayor número con grado superior se encontró en el intervalo de 21-30 años conformando el 41.0% del total de participantes. La menor frecuencia se encontró en el intervalo de 41-53 años conformando el 3%. Y en el intervalo de 16-20 años se mostró el mayor número de participantes con secundaria conformando el 16%.

Figura 4. Frecuencia de los usuarios externos según grado de instrucción y edad. Lima.2018



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

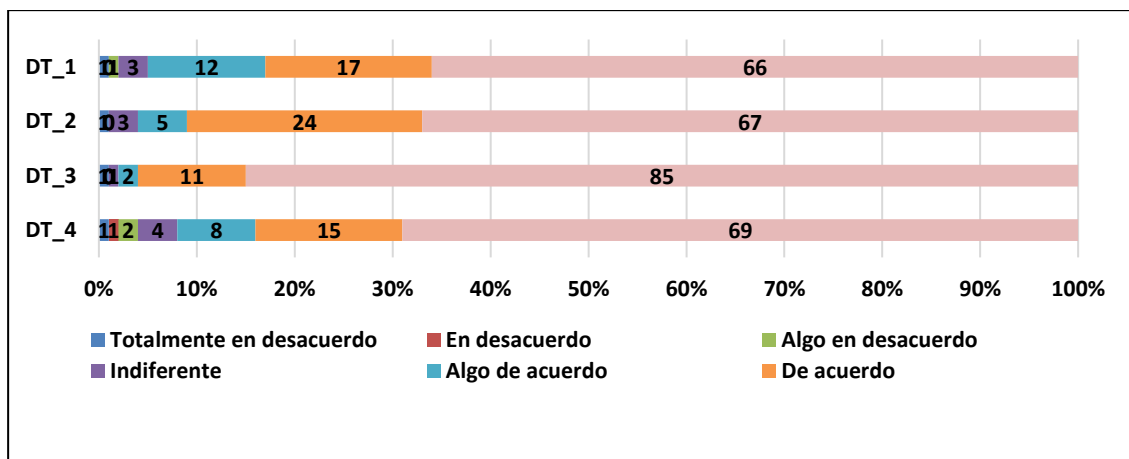
Tabla 5. Calidad de atención según la dimensión tangible

PREGUNTAS	RESPUESTAS							Totalmente de acuerdo
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo		
1. ¿Encontré instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?	1	0	1	3	12	17	66	
2. ¿Observo orden y limpieza en el lugar de atención?	1	0	0	3	5	24	67	
3. ¿El personal estuvo correctamente uniformado?	1	0	0	1	2	11	85	
4. ¿La señalización y/o letreros ayudaron en su ubicación?	1	1	2	4	8	15	69	

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 5 y fig. 5 nos muestra que al evaluar la dimensión tangible de la calidad de atención, los usuarios externos estuvieron “Totalmente de acuerdo” en un 85% respecto a que el personal se encontró correctamente uniformado; y un 4% estuvo “algo en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” respecto a la presencia de señalización y/o letreros que ayuden en su ubicación.

Figura 5. Porcentaje de las respuestas del cuestionario calidad de atención según dimensión tangible



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

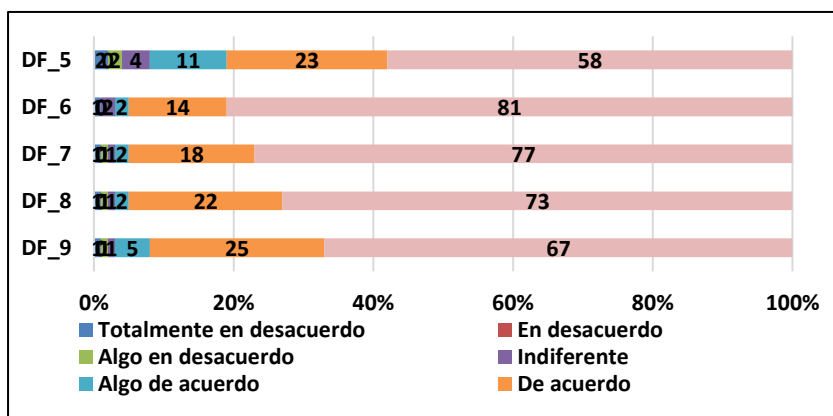
Tabla 6. Calidad de atención según la dimensión fiabilidad

RESPUESTAS (%)								
PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	en Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
5. ¿Iniciaron el servicio de atención en el tiempo programado?	2	0	2	4	11	23	58	
6. ¿El personal de salud mostro interés en atenderlo?	1	0	0	2	2	14	81	
7. ¿Le inspiro confianza el personal que le proporcione atención?	1	0	1	1	2	18	77	
8. ¿La atención de salud concluyo en forma satisfactoria?	1	0	1	1	2	22	73	
9. ¿Consiguió entender las indicaciones del recetario?	1	0	1	1	5	25	67	

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 6 y fig. 6 nos muestra que al evaluar la dimensión fiabilidad, los usuarios externos estuvieron “totalmente de acuerdo” en un 81% al considerar que el personal de salud siempre mostro interés al atenderlo y un 58.0% consideró que la atención se inició en el tiempo programado.

Figura 6. Porcentaje de las respuestas del cuestionario calidad de atención según la dimensión fiabilidad



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

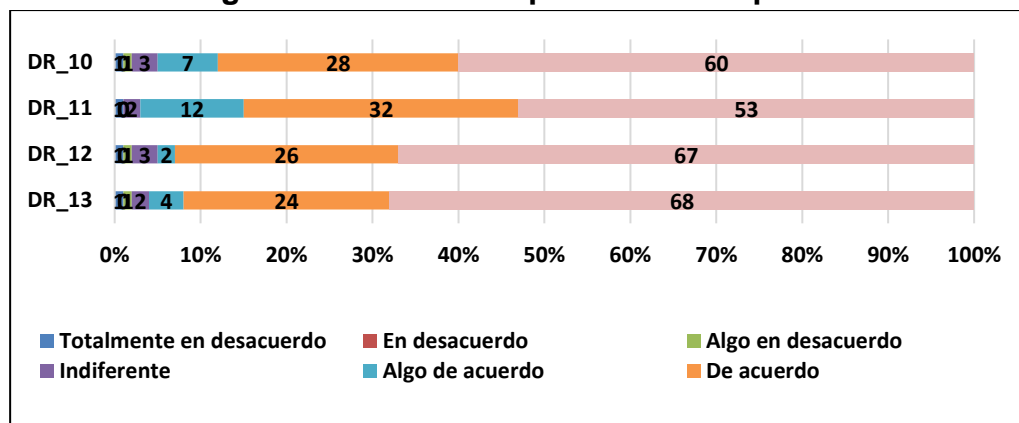
Tabla 7. Calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta

PREGUNTAS	RESPUESTAS (%)							Totalmente de acuerdo
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo		
10.¿Recibí información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?	1	0	1	3	7	28	60	
11.¿El personal le brindo un servicio rápido y oportuno?	1	0	0	2	12	32	53	
12.¿El personal estuvo dispuesto a ayudarlo?	1	0	1	3	2	26	67	
13.¿El personal estuvo disponible para responder sus preguntas?	1	0	1	2	4	24	68	

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 7 y fig. 7 nos muestra que al evaluar la dimensión capacidad de respuesta, los usuarios externos estuvieron “totalmente de acuerdo” en un 67% al considerar que el personal estuvo disponible a responder sus preguntas y un 53% considero estar “totalmente de acuerdo” a que el personal le brindo un servicio rápido y oportuno.

Figura 7. Porcentajes de las respuestas del cuestionario calidad de atención según la dimensión capacidad de respuesta



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

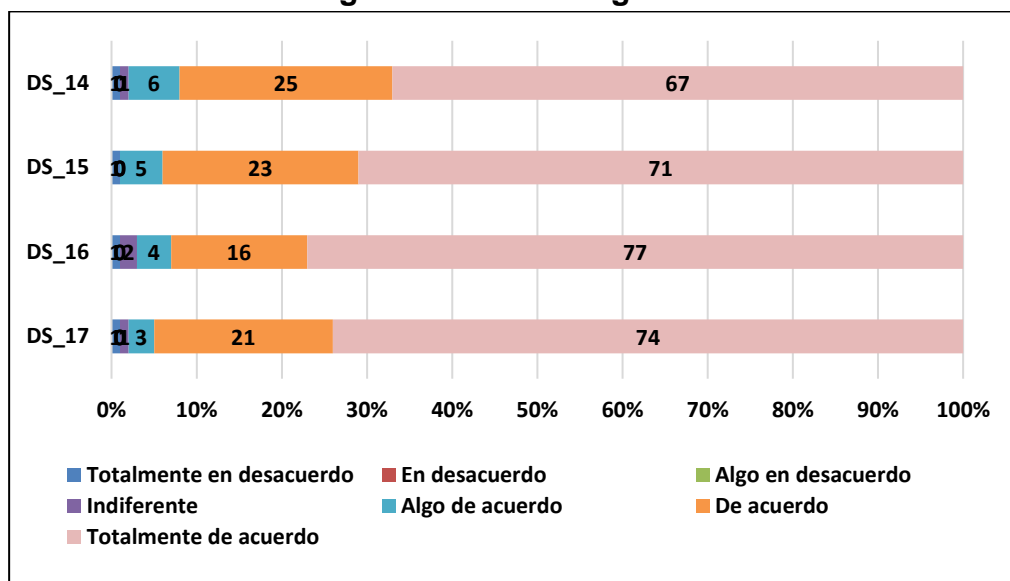
Tabla 8. Calidad de atención según la dimensión seguridad

PREGUNTAS	RESPUESTAS (%)							Totalmente de acuerdo
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo		
4.¿La información por parte del personal le transmitió confianza?	1	0	0	1	6	25	67	
15.¿Sintió seguridad al recibir la atención de salud?	1	0	0	0	5	23	71	
16.¿El personal se mostró amable y atento?	1	0	0	2	4	16	77	
17.¿El personal mostro conocimiento para responder sus dudas?	1	0	0	1	3	21	74	

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 8 y fig. 8 nos muestra que al evaluar la dimensión seguridad, los usuarios externos estuvieron “totalmente de acuerdo” en un 77% al considerar que el personal se mostró amable y atento y un 67% considero “totalmente de acuerdo” que la informacion brindada por el personal le transmitió confianza.

Figura 8. Porcentajes de las respuestas del cuestionario calidad de atención según dimensión seguridad



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

Tabla 9. Calidad de atención según la dimensión empatía

RESPUESTAS (%)							
PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Indiferente	Algo de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
18.¿Percibió que para el personal “el paciente es primero”?	1	0	0	2	8	25	64
19.¿El horario de atención fue conveniente a sus necesidades?	1	3	3	1	10	25	57
20.¿El personal le brindo atención personalizada?	1	0	1	2	6	18	72
21.¿El personal mostro interés por su atención de salud?	1	0	0	3	4	17	75
22.¿Considera que el personal comprendió su necesidad de atención?	1	0	0	2	7	17	73

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 9 y fig. 9 nos muestra que al evaluar la dimensión empatía, los usuarios externos estuvieron “totalmente de acuerdo” en un 75% al considerar que el personal mostro interés por su atención; y un 57% considero estar “totalmente de acuerdo” respecto a que el horario de atención fue conveniente, a diferencia de un 7% que considero estar “Algo en desacuerdo”.

Figura 9. Porcentaje de las respuestas del cuestionario calidad de atención según la dimensión empatía

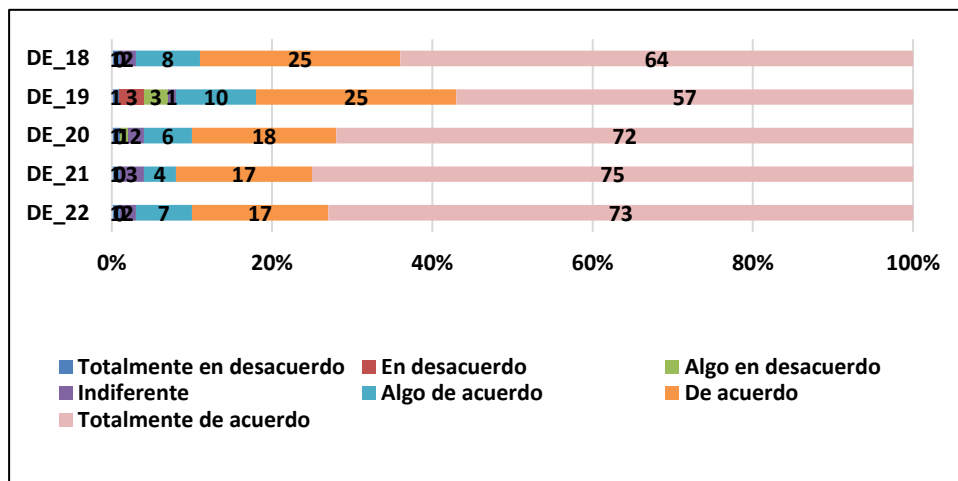


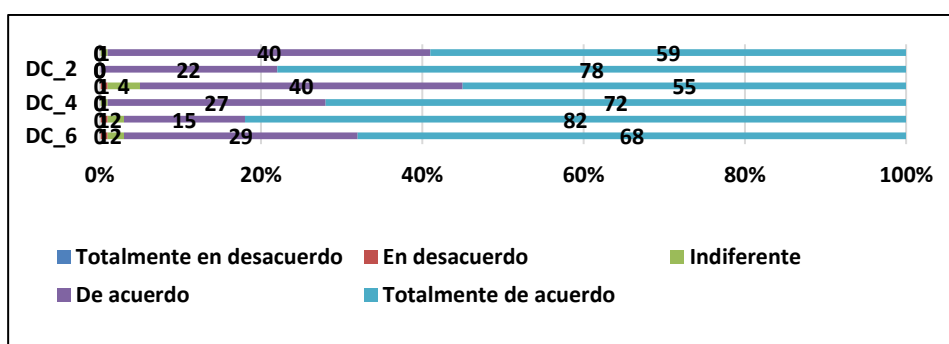
Tabla 10. Satisfacción de usuario externo según la dimensión cognitiva

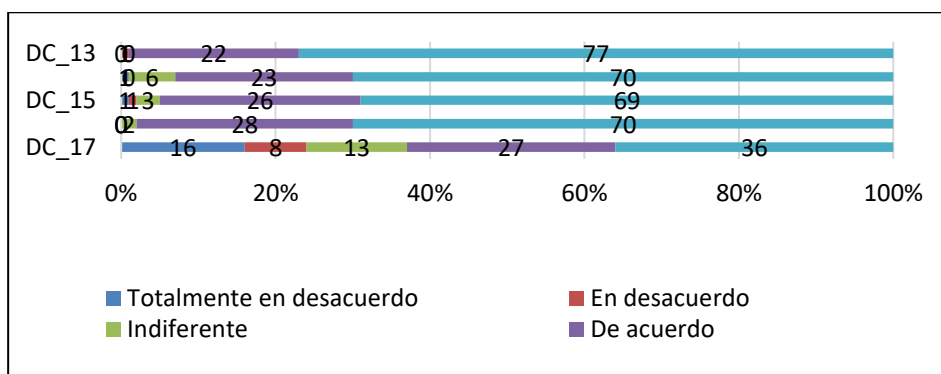
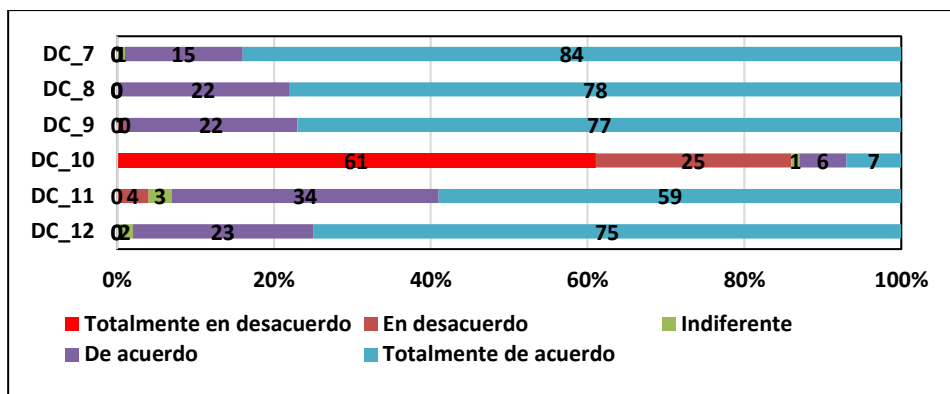
PREGUNTAS	RESPUESTAS n (%)				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1.El personal de salud siempre estuvo disponible cuando lo necesite	0	0	1	40	59
2.El personal de salud siempre saludó con respeto al iniciar la atención	0	0	0	22	78
3.La atención fue inmediata por parte del personal de salud	0	1	4	40	55
4.El personal de salud siempre explico acerca de su estado de salud	0	0	1	27	72
5.Fui informado con detalle y me pidieron mi consentimiento antes de realizar un procedimiento	0	1	2	15	82
6.El personal de salud hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención	0	1	2	29	68
7.El personal de salud supo escuchar con paciencia	0	0	1	15	84
8.Se nota que el personal de salud de esta unidad está capacitada	0	0	0	22	78
9.El personal de salud siempre me explico sobre la evolución y/o tratamiento a seguir	0	1	0	22	77

10.El personal de salud tuvo muchos errores en su diagnóstico	61	25	1	6	7
11.La atención de salud siempre fue oportuna	0	4	3	34	59
12.Se nota que el personal de salud de esta unidad es un profesional responsable	0	0	2	23	75
13.El personal de salud me explico con detalle sobre los cuidados a seguir en casa	0	1	0	22	77
14.El personal de salud me atendió sin prisas	1	0	6	23	70
15.El personal de salud trato con discreción la información de mi enfermedad	1	1	3	26	69
16.El personal de salud de esta unidad resolvió mi problema de salud	0	0	2	28	70
17.Sé a dónde acudir para presentar quejas por maltrato	16	8	13	27	36

La tabla 10 y figs. 10a,10b,10c, nos muestra que al evaluar la dimensión cognitiva de la satisfacción de usuario externo, un 84% considero estar “totalmente de acuerdo”; al considerar que el personal de salud supo escuchar con paciencia y de igual manera, un 82% consideró que el personal estuvo capacitado. Un 61% consideró estar “Totalmente en desacuerdo” al ser preguntados si tuvieron errores en su diagnóstico; y de igual manera un 16% consideró no saber donde acudir para presentar alguna queja.

Figura 10a. 10b. 10c. Frecuencia de las respuestas del cuestionario satisfacción del usuario externo según la dimensión cognitiva





Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

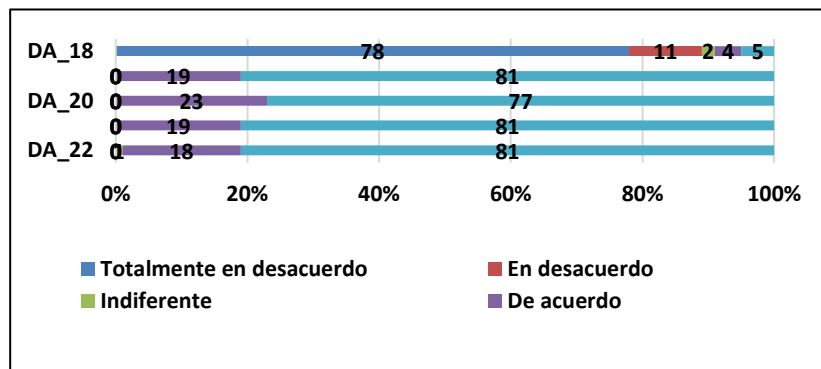
Tabla 11. Satisfacción de usuario externo según la dimensión afectiva

PREGUNTAS	RESPUESTAS (%)				
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
18.Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención	78	11	2	4	5
19.Mi dolencia fue manejada por parte del personal de salud con las reservas del caso	0	0	0	19	81
20.El personal de salud supo responder de forma clara y comprensible a mis preguntas	0	0	0	23	77
21.La atención del personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable	0	0	0	19	81
22.En general estoy conforme con el trato que he recibido por parte del personal de salud de este servicio	0	0	1	18	81

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 11 y fig. 11, nos muestra que al evaluar la dimensión afectiva de la satisfacción del usuario externo, un 81% consideró estar “totalmente de acuerdo”; respecto a que su dolencia fue manejada con la reserva del caso, que el personal empleó un tono de voz respetuoso y amable, y estuvo conforme con el trato que recibió. A su vez, el 78% estuvo “totalmente en desacuerdo” cuando se les preguntó si alguna vez los habían confundido con otro paciente.

Figura 11. Frecuencia de las respuestas del cuestionario satisfacción del usuario externo según la dimensión afectiva



Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

Tabla 12. Relación de la satisfacción del usuario externo y las dimensiones de la calidad de atención en el servicio de ortodoncia y ortopedia Maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

Dimensiones de Calidad de atención	Satisfacción del usuario		
	Valor del coeficiente Rho de Spearman	IC(95%)	p
Dimensión Tangible	0.51	0.34 a 0.64	0.001*
Dimensión Fiabilidad	0.42	0.24 a 0.57	0.001*
Dimensión Capacidad de respuesta	0.51	0.35 a 0.64	0.001*
Dimensión Seguridad	0.56	0.41 a 0.68	0.001*
Dimensión Empatía	0.48	0.32 a 0.62	0.001*

IC: Intervalo de Confianza basado en transformación de Fisher

*Significancia $p < 0.05$

Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 14 nos muestra una correlación positiva entre los puntajes de la satisfacción del usuario externo y los puntajes de la calidad de atención en sus dimensiones: Tangibilidad, Fiabilidad, Receptividad, Seguridad y Empatía

La mayor correlación con un coeficiente rho de Spearman de 0.56 IC (95% 0.41 a 0.68) se encontró entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión seguridad con $p= 0.001$ interpretándose como una **correlación sustancial**, y la menor correlación se encontró entre la satisfacción del usuario externo y la dimensión fiabilidad, con un coeficiente rho de Spearman de 0.42 IC (95% 0.24 a 0.57) con un $p= 0.001$, interpretándose como una **correlación moderada**, correlaciones estadísticamente significativas ($p<0.05$).

Tabla 13. Relación de la calidad de atención y las dimensiones de la satisfacción del usuario externo en el servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

Calidad de atención			
Dimensiones de Satisfacción del usuario	Valor del coeficiente Rho de Spearman	IC(95%)	P
Cognitiva	0.56	0.41 a 0.68	0.001
Afectiva	0.49	0.32 a 0.63	0.001

IC: Intervalo de Confianza basado en transformación de Fisher *Significancia $p<0.05$ Fuente: Propia - Encuesta a de 100 pacientes de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018

La tabla 15 nos muestra una correlación positiva entre los puntajes de cuestionario de la calidad de atención y las dimensiones de la satisfacción del usuario externo. La mayor correlación con un coeficiente rho de Spearman de 0.56 IC (95% 0.41 a 0.68) se encontró entre la calidad de atención y la dimensión cognitiva con $p= 0.001$ interpretándose como una **correlación sustancial**, y una correlación moderada entre la calidad de atención y la dimensión afectiva con Rho de Spearman de 0.49 IC (95% 0.32 a 0.63) interpretándose como una **correlación moderada**.

4.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Al Enunciar nuestra Hipótesis:

Existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Planteamos las hipótesis estadísticas:

H₀: No existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.

Rho=0

H₁: Existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.

Rho≠0

Nivel de significación: $\alpha=0.05$

Nivel de confianza: 95%

Regla de decisión: si $p<0.05$ rechazamos la H₀

Decisión: Como rho= 0.5596 y $p=0.0001$ ($p<0.05$), rechazamos H₀

Conclusión: Existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **sustancial**.

Hipótesis específica 1:

- H1: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión Tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.5060$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **sustancial**.

- H1: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión fiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.4196$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Fiabilidad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **moderada**.

Hipótesis específica 2:

- H1: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Capacidad de respuesta de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión Capacidad de respuesta de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.5078$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Capacidad de respuesta de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **sustancial**.

Hipótesis específica 3:

- H1: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Seguridad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión Seguridad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.5616$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Seguridad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **sustancial**.

Hipótesis específica 4:

- H1: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Empatía de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión Empatía de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.4831$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Satisfacción del Usuario y la dimensión Empatía de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Siendo esta relación estadísticamente significativa. Interpretándose como una correlación **moderada**.

Hipótesis específica 5:

- H1: Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Cognitiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Cognitiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.5597$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Cognitiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Interpretándose como una correlación **sustancial**.

Hipótesis específica 6:

- H1: Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Afectiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

-H0: No Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Afectiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018

Decisión: Como $\rho = 0.4892$ y $p = 0.0001$ ($p < 0.05$), rechazamos H_0

Conclusión: Existe relación de la Calidad de atención y la dimensión Afectiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018. Interpretándose como una correlación **moderada**.

4.3 Discusión de resultados

En el presente trabajo de investigación se buscó principalmente conocer si existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de Ortodoncia y Ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener.

Se utilizaron dos cuestionarios, el primero buscaba evaluar las cinco dimensiones de la variable calidad de atención; y el segundo cuestionario buscaba evaluar las dos dimensiones de satisfacción del usuario externo. Ambos en primer momento nos permitieron evaluar de manera independiente cada variable con sus respectivas dimensiones y en segunda instancia nuestro objetivo fue determinar si existe relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo que acude a la universidad.

Cabe resaltar que en nuestro país no se ha realizado este tipo de trabajo de investigación en clínicas docente asistenciales de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, por lo que procederemos a discutir en base a trabajos de investigación realizados en clínicas y/o centros odontológicos.

En el presente estudio se encontró que los pacientes que acudían con mayor frecuencia a realizarse un tratamiento de Ortodoncia en la Clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener eran de sexo femenino, tal como concuerda con el estudio de Espejo (21) y Gonzales (18), los cuales demostraron que los pacientes de sexo femenino manifiestan mayor interés por tener una buena salud e higiene oral. Esto puede deberse a que las mujeres suelen preocuparse más por su aspecto personal.

Con respecto a la edad del usuario externo del servicio de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar, en esta investigación se encontró que el promedio total fue de 26.91 años, muy similar a lo encontrado por Hincapie, Carvajal, Sánchez y Arias (11), donde la edad promedio de los usuarios fue de 18.88 años; y la explicación posible puede ser

que los adultos jóvenes están más preocupados en buscar mejorar la estética de sus dientes.

Al evaluar la relación de las dos variables principales de nuestra investigación, se halló una correlación positiva entre los puntajes del cuestionario de calidad de atención y las dimensiones de satisfacción del usuario externo, encontrándose una correlación sustancial (rho Spearman 0.56, $p= 0.001$) entre la calidad de atención y la dimensión cognitiva de la satisfacción del usuario externo y una correlación moderada (rho Spearman 0.49, $p= 0.001$) entre la calidad de atención y la dimensión afectiva de la satisfacción del usuario externo. Y al respecto de este último dato, Hincapie , Carvajal, Sanchez y Arias (11) refieren que esto es debido a que el grado de satisfacción depende de la relación usuario-ortodoncista-institución.

A su vez, se refuerzan los conceptos que Donabedian (3) sugirió al establecer la referencia que el grado de calidad de atención proveída es cuando se consigue un balance favorable entre los riesgos y beneficios de todo servicio, en donde la búsqueda de la calidad de atención se entiende como un compromiso asumido por todo el personal involucrado en la institución con la finalidad de salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención.

Vale recalcar, que los hallazgos de Gonzales (18) contrarrestan a los nuestros ya sus resultados demuestran una regular relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario externo. Lo interesante fueron los hallazgos de Espejo (21) en el cual los usuarios califican de mejor manera la atención recibida en una clínica docente asistencial de una Universidad privada y de manera deficiente la atención recibida en un hospital, a pesar de que las atenciones odontológicas fueron realizadas por el mismo personal.

Parasuraman, Zeithmal y Berry (36) hacen referencia sobre la dimensión fiabilidad ya que básicamente expresara cuan capaces fuimos de cumplir con el servicio que ofrecimos inicialmente, y en nuestro estudio se hallaron buenos resultados al respecto, el cual se ve reflejado cuando el usuario valora que el personal de salud mostrara interés en atenderlo y que la atención se iniciara a la hora programada; y

a su vez, concuerda con los resultados encontrados en el estudio realizado por Jesús (19) y Chávez (20) en los cuales los usuarios calificaron como bueno.

En oposición, Muza y Muza (14), hallaron la menor calificación de esta dimensión con respecto al tiempo de espera; por lo cual, como sugiere Landa, Méndez y Muñoz (17), si mejoráramos nuestros servicios al reducir el tiempo de espera se podrían atender más pacientes y las recomendaciones hacia el servicio se incrementarían.

Gilmore (29) consideró que la capacidad de respuesta vista desde la calidad de atención hace referencia a la disposición y a la voluntad, por parte de los empleados, para ayudar a los pacientes y para proporcionar un servicio rápido y eficiente. Y, siendo consecuentes con Gilmore (29), nuestros hallazgos mostraron que el personal de salud estuvo disponible para responder preguntas y se les brindó un servicio rápido y oportuno; al igual que el estudio de Chávez (20) que obtuvo una buena aceptación en la valoración de este ítem. Lo que difiere de los estudios de Muza y Muza (14), que encontraron que necesitan mejorar la comunicación dentista-paciente, sistema de citas y acortar el tiempo de espera para acceder al dentista, y Jesús (19) que obtuvo una aceptación regular en este ítem.

Donabedian (3), nos brindó un aporte importante al referir que la institución que brinda un servicio es responsable de contar con los recursos necesarios y brindar un grado de comodidad al usuario lo cual por consiguiente hará a un servicio deseable; a su vez el Ministerio de Salud (35) concuerda con Donabedian (3) y añade que un servicio de salud debe ser un ambiente limpio que cumpla con normas de bioseguridad y brinde privacidad al paciente.

Es por ello, que nuestros hallazgos de la dimensión tangible, mostraron aspectos positivos como la presencia de equipos operativos e instrumental en adecuadas condiciones, y también aspectos negativos como que los usuarios perciben que no encuentran una adecuada señalización en nuestras instalaciones, siendo este el mismo problema hallado en la investigación de Nallar (16).

Al parecer la infraestructura puede llegar a ser lo más criticable por los pacientes que acuden a recibir atención odontológica, debido a que en los estudios de Bernuy (23) y Jacinto(24) esta dimensión fue la que más insatisfacción generó en los usuarios y según el autor esto se debe a que las instalaciones de la clínica docente asistencial le pertenecen a una universidad estatal; y de igual manera opina Espejo(21), ya que en su estudio los pacientes hacen claras diferencias entre las instalaciones del servicio de odontología del hospital describiéndolas como deficientes en comparación a las de la clínica docente asistencial de una universidad privada. Por lo que, así como refiere Fitzpatrick (40), la opinión de los pacientes debe ser utilizada para realizar importantes cambios.

Según el modelo Servqual (36), la empatía refiere a la atención individualizada que ofrecen los empleados a sus clientes, y al respecto Donabedian (3) afirmó la importancia del manejo de las relaciones interpersonales paciente-proveedor de atención médica siendo de suma importancia mantener la confidencialidad de cada caso. En nuestra investigación, los encuestados refieren que el personal mostro interés por su atención y una de sus incomodidades fueron con respecto al horario de atención.

El estudio de Bernuy (23) obtuvo alto puntaje de insatisfacción con respecto a este ítem y él lo justifica alegando que la encuesta se realizó en los meses que correspondían al fin de ciclo, razón por la cual los operadores no fueron tan amables con los pacientes porque estaban apurados en terminar los tratamientos y no buscaban establecer una relación más cordial. Lo cual fue opuesto a los hallazgos de Gonzales (18) en donde los pacientes consideraron que fueron tratados con bastante amabilidad y respeto. Lo más interesante es que ambos estudios a los que se hace referencia fueron realizados en la misma clínica docente asistencial de una universidad estatal y puede que la justificación de Gonzales sea válida.

Con respecto a la dimensión seguridad, los usuarios refirieron que el personal se mostró amable y atento, y respondieron todas sus dudas. Lo cual, concuerda con las bases del modelo Servqual (36) en donde la seguridad se refiere a los conocimientos y a la atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza.

Los estudios de Chávez (20), Espejo (21) y Jesús (19) de igual manera hallaron valores altos cuando fue evaluado este ítem.

Bernuy (23) refiere que este aspecto se ve incrementado en el caso de las clínicas docente asistenciales debido a que siempre está supervisada por docentes especialistas que están al pendiente de las atenciones de los alumnos y esto eleva los estándares de la seguridad del tratamiento realizado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.5596$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$), entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
2. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.5060$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$), entre la Satisfacción del Usuario y la dimensión Tangible de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
3. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.4196$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$), la Satisfacción del Usuario y la dimensión Fiabilidad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
4. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.5078$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$), entre la Satisfacción del Usuario y la dimensión Receptibilidad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018
5. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.5616$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$) entre la Satisfacción del Usuario y la dimensión Seguridad de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
6. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.4831$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$) la Satisfacción del Usuario y la dimensión Empatía de la Calidad de Atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.
7. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.5597$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$), entre la Calidad de atención y la dimensión Cognitiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018
8. Existe relación estadísticamente significativa $Rho= 0.4892$ y $p=0.0001$ ($p<0.05$) entre de la Calidad de atención y la dimensión Afectiva de Satisfacción del Usuario de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.

5.2 Recomendaciones

Considerando las conclusiones de esta investigación, se presenta a continuación las siguientes recomendaciones:

1. Las autoridades encargadas de la clínica docente asistencial de Ortodoncia y Ortopedia Maxilar de la Universidad Norbert Wiener deberían continuar realizando periodicamente la evaluación de la satisfacción de los usuarios externos por medio de los cuestionarios utilizados, para mantener el nivel de calidad y satisfacción del usuario externo y a partir de ahí desarrollar estrategias de mejoramiento continuo en la calidad de atención y servicio.
2. Poner énfasis en la implementación de letreros informativos y contratando personal de apoyo para brindar información al usuario externo debido a que ambos fueron calificados con menos puntaje dentro del cuestionario.
3. Motivar al personal asistencial, residentes y docentes para que mantengan el buen trato y cordialidad hacia los usuarios externos.
4. Implementar herramientas didácticas de apoyo para la explicación del diagnóstico y del plan de tratamiento con la finalidad de mejorar la comunicación con el usuario externo.
5. Evaluar la necesidad de ampliar el horario de atención para poder captar a un mayor grupo poblacional que actualmente no accede a la atención por que interfiere con su horario laboral.
6. Implementar un buzón de sugerencias y/o un área de quejas y reclamos.
7. Se sugiere implementar un ambiente en donde el alumno pueda explicarle el diagnóstico y el plan de tratamiento respetando la privacidad del usuario externo.
8. Teniendo como referencia el presente estudio, se recomienda continuar realizando otras investigaciones que permitan evaluar el nivel de satisfacción en las diferentes especialidades y otras áreas de la Clínica Docente Asistencial de la Universidad Norbert Wiener.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Informe sobre la salud en el mundo. Mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2000
- 2.- Shimabuku R. Niveles de insatisfacción del usuario externo en el instituto nacional de salud del niño de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2012; 29(4):483-89.
- 3.- Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Ministerio de Salud Perú 2011
- 4.-Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En Explorations in quality assessment and monitoring. Vol I. Administration Press. Ann Arbor. Michigan 1980
- 5.-International Organization for standardization. Quality: Terms and definitions. 1989.
- 6.- Reyes S, Paredes S, Legorreta J, Romero NS, Moreno N, Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. Rev cubana Estomatol 2015; 52(3):1-5.
- 7.- Ramírez-Sánchez T, Nájera P, Nigenda G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Salud Publica Mex 1998; 40:3-12.
- 8.- Documento Técnico: “Sistema de Gestión en Calidad de Salud, en el marco de la Política Nacional de Calidad en Salud, la Descentralización y el Aseguramiento Universal en Salud”, Ministerio de Salud del Perú 2010.
- 9.- Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. An Fac Med Lima 2005; 66(2):127-141
10. - Honing CA, Massagli M. Primary care physician’s affective orientation toward they patients. J Health Soc Behav 1979; 20: 61-76
- 11.- Lara N, López V, Morales S, Cortes E. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tiáhuac. Investigación 2000; 57(5): 45-49

- 12.- Hincapie A, Carvajal A, Sanchez LA, Arias O. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología integral del adolescente y ortodoncia 2001. Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia 2004; 15(2):5-11.
- 13.- Betin A, Guardela A, Infante K, Díaz A, González F. Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud 2009; 6 (2):95-101
- 14.- Ortiz P. Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención en los servicios de salud según encuesta servqual, en la micro red villa-chorrillos en el año 2014. [Tesis Bachiller] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014
15. Muza R, Muza P (2008) Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. Rev Chil Salud Pública 2008; 12 (1): 12-17
16. Hurtado S, Vásquez F, Zapata H. Estudio del nivel de satisfacción de los usuarios del servicio odontológico de una IPS del régimen contributivo de Cali, Junio - Agosto 2010. Rev. Estomat. 2012; 20(1):8-15. [Citado 28 de setiembre del 2016] Disponible en:
<http://revistaestomatologiaysalud.com/ojs/index.php/estysalud/article/viewFile/436/434>.
17. Nallar R. Nivel de satisfacción usuaria de atención odontológica en el consultorio Rosita Renard de la comuna de Ñuñoa. [Tesis Cirujano Dentista] Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello; 2014
18. Landa E, Méndez G, Muñoz M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45 (2): 149-155. [Citado 28 de setiembre del 2016] Disponible en:
http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gru_art/A80.pdf.
- 19.- Gonzales O. Relación entre la calidad de atención odontológica y satisfacción de pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-4 de Castilla durante el año 2016. [Tesis Cirujano Dentista] Piura: Universidad Alas Peruanas; 2016.

- 20.- Jesús F. Satisfacción de los usuarios externos y calidad de atención odontológica en un centro de salud. [Tesis Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017
- 21.- Chávez C. Calidad de atención del servicio de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres Lima 2016. [Tesis Maestría en Gerencia de Servicios de Salud]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016
- 22.- Espejo D. Calidad de Servicio en la Atención Odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una Institución pública y privada en la Provincia de Lima, San Martín de Porres en 2017 [Tesis Cirujano Dentista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018
- 23.- Gonzales H. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Mayor de San Marcos 2004. [Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004
- 24.- Bernuy LA. Calidad de la atención en la clínica central de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005
- 25.- Jacinto JL. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007. [Tesis Cirujano Dentista] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008
- 26.- Bustamante W. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una Universidad de Chiclayo – 2014 [Tesis Bachiller] Chiclayo: Universidad de Chiclayo; 2014
- 27.- Rodríguez MC (2012) Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis Maestría en Estomatología] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012
- 28.- Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: [http:// www.Rae.es](http://www.Rae.es)
- 29.- Passarello E. Calidad total y auditoria en servicios de salud. Fundación Favorolo 1996; 27:1175-1203

- 30.- Gilmore CM, Moraes H. Manual de gerencia de calidad. Serie HSP-UNI/Manuales operativos PALTEX, Vol III. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1996
- 31.- Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Ediciones científicas, La prensa Mexicana S: A, México, 1984
- 32.- Deming, Edwards. 1989. Calidad, productividad y competitividad. La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos.
- 33.-Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica-calidad de los Servicios de salud/Dr. Guillermo I.Williams (Director de Programas y Servicios de Atención de la Salud-MSAS. Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf.
- 34.- Lazo O. Programas de Gestión de Calidad. Manual para su elaboración. UPCH. Lima 2005
- 35.- Dueñas O. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. (En línea) Colombia. Disponible en: <http://www.Gerenciasalud.com/art.260.htm>
- 36.- Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, Ministerio de Salud del Perú 2012.
- 37.- Parasuman A, Zeithamil V, Berry L. SERVQUAL: a Multiple – ítem scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing 1988;64(1): 12-38
- 38.-Oliver, Richard L. Satisfaction: A Behavioural Perspective on the Consumer, New York: McGraw Hill; 1997
39. - Pinheiro L. Calidad de atención y percepción de la satisfacción de los usuarios asociados a la estrategia salud de la Familia en el municipio de ibicuí, Bahía, Brasil, 2014.[Tesis Maestría] Lima, Universidad Peruana Union;2014
- 40.- Donabedian A. Exploración de la calidad: asesoramiento y monitorio con respecto a calidad de los servicios. Serie prospectivas en salud publica 1era Ed, México, 1990
- 41.- Fitzpatrick, R. Satisfaction with health care. London 1984 p.154-178

- 42.- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Alviarez, V., Pérez, M. G. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. *Revista de Calidad Asistencial* 2007; 22: 133-140.
- 43.- Velandia F, Ardón N, Jara MI. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud* 2007;6(13)139-68
- 44.- Ros A. Calidad percibida y satisfacción de usuario en los servicios prestados a personas con discapacidad intelectual. [Tesis Doctorado] Murcia: Universidad Católica San Antonio. 2016
- 45.- Boulding, W. A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research* 1993; 30(1): 7-27.
46. - Azevedo Spyridon M, Bomfim A. Evaluación de la satisfacción del usuario: preocupaciones teóricas y conceptuales. *Gac Saint jun* 2006; 22(6):1268-1274.
- 47.- Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. Mexico, 1997

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones/ Indicadores	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Calidad de atención	Fiabilidad	Investigación Aplicativa, no experimental, observacional, transversal de tipo correlacional La población será probabilística. Software STATS TM2.0 Población total : 224 Muestra: 100
¿Cuál es la relación entre el nivel de satisfacción y la la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?	Determinar la relación del nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018	HI. Existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018 HO: No existe relación entre el nivel de satisfacción y la percepción de la calidad de atención percibida por el usuario externo del servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018		Orientación recibida durante el examen clínico. Ejecución del examen clínico del área afectada. Solución del problema de salud del paciente. Provisión de medicamentos. Orientación sobre la continuidad de los cuidados post control Duración de la consulta médica. Capacidad de respuesta Horario de atención	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas		Tiempo aprox. En el proceso de atención Servicio rápido y oportuno Disponibilidad del personal para brindar ayuda Personal disponible para responder preguntas	
¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la confiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?	Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018	HI. Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018 HO: No existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión confiabilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018	Tangible Instrumentos y equipos operativos Orden y limpieza Personal correctamente uniformado Señalización y ubicación.		
¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión receptividad de la calidad de atención de la clínica docente	Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión receptividad de la calidad de atención de la clínica docente	HI. Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión receptividad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la			

<p>asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?</p> <p>¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangibilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?</p>	<p>asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018</p> <p>Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangibilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018</p>	<p>Universidad Norbert Wiener en 2018</p> <p>H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión receptividad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p> <p>HI. Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangibilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p> <p>H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión tangibilidad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p>		<p>Empatía</p> <p>Priorización basada en el paciente</p> <p>Horario atención conveniente</p> <p>Atención personalizada</p> <p>Interés hacia atención del paciente</p> <p>Personal entiende sus necesidades</p>	
<p>¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?</p>	<p>Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018</p>	<p>HI. Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p> <p>H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión empatía de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p>	<p>Satisfacción usuario externo</p>	<p>Seguridad</p> <p>Trasmisión de confianza</p> <p>Amabilidad y atención del personal</p> <p>Nivel de conocimiento para responder dudas</p> <p>Cognitiva</p> <p>Garantía Conocimiento Confianza en la empresa</p>	
<p>¿Cuál es la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018?</p>	<p>Determinar la relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener 2018</p>	<p>HI. Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018</p> <p>H0: No Existe relación de la satisfacción del usuario y la dimensión seguridad de la calidad de atención de la clínica docente asistencial de la Universidad Norbert Wiener en 2018.</p>		<p>Afectiva</p> <p>Atención Interés Comprensión Comunicación Comportamiento Cortesía</p>	

ANEXO 2: ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN

I. INSTRUCCIONES

La presente encuesta tiene la finalidad de recoger información sobre la calidad de atención recibida y la relación que tiene con su satisfacción, por lo que necesitamos que Ud. nos responda con toda sinceridad las preguntas para conocer la realidad tal como es. Sus respuestas serán manejadas de manera confidencial. Agradecemos de antemano su apoyo.

II. INFORMACION GENERAL

Coloque un aspa(X) en el recuadro que corresponda a su respuesta

Edad				
Genero	Masculino	Femenino		
Estado civil	Soltero	Casado	Viudo	Divorciado
Grado de instrucción	Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior

III. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Marque con una (X) la alternativa que usted cree que es la más adecuada, teniendo en cuenta lo siguiente: ¿Cómo pensó que sería atendido?, donde 1 representará el puntaje más bajo y 7 al puntaje más alto

	Declaración	Alternativas						
		1	2	3	4	5	6	7
A	Dimensión tangible							
1	¿Encontró instrumentos y equipos operativos y/o necesarios?							
2	¿Observo orden y limpieza en el lugar de atención?							
3	¿El personal estuvo correctamente uniformado?							
4	¿La señalización y/o letreros ayudaron en su ubicación?							
B	Dimensión Fiabilidad							
5	¿Iniciaron el servicio de atención en el tiempo programado?							
6	¿El personal de salud mostro interés en atenderlo?							
7	¿Le inspiro confianza el personal que le proporcione atención?							
8	¿La atención de salud concluyo en forma satisfactoria?							
9	¿Consiguió entender las indicaciones del recetario?							
C	Dimensión capacidad de respuesta							
10	¿Recibió información sobre horario de atención, tiempo aproximado en el proceso de atención?							
11	¿El personal le brindo un servicio rápido y oportuno?							
12	¿El personal estuvo dispuesto a ayudarlo?							
13	¿El personal estuvo disponible para responder sus preguntas?							
D	Dimensión seguridad							
14	¿La información por parte del personal le transmitió confianza?							
15	¿Sintió seguridad al recibir la atención de salud?							
16	¿El personal se mostró amable y atento?							

17	¿El personal mostro conocimiento para responder sus dudas?							
E	Dimensión empatía							
18	¿Percibió que para el personal “el paciente es primero”?							
19	¿El horario de atención fue conveniente a sus necesidades?							
20	¿El personal le brindo atención personalizada?							
21	¿El personal mostro interés por su atención de salud?							
22	¿Considera que el personal comprendió su necesidad de atención?							

ANEXO 3: ENCUESTA SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO

Marque con una (X) la alternativa que Ud. cree que es la más adecuada, teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Indiferente
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

	Declaración	Alternativas				
		1	2	3	4	5
A	DIMENSION COGNITIVA					
1	El personal de salud siempre estuvo disponible cuando lo necesite					
2	El personal de salud siempre saludó con respeto al iniciar la atención					
3	La atención fue inmediata por parte del personal de salud					
4	El personal de salud siempre explico acerca de su estado de salud					
5	Fui informado con detalle y me pidieron mi consentimiento antes de realizar un procedimiento					
6	El personal de salud hace participar al paciente o familiar sobre alguna decisión de atención					
7	El personal de salud supo escuchar con paciencia					
8	Se nota que el personal de salud de esta unidad está capacitada					
9	El personal de salud siempre me explico sobre la evolución y/o tratamiento a seguir					

10	El personal de salud tuvo muchos errores en su diagnóstico					
11	La atención de salud siempre fue oportuna					
12	Se nota que el personal de salud de esta unidad es un profesional responsable					
13	El personal de salud me explico con detalle sobre los cuidados a seguir en casa					
14	El personal de salud me atendió sin prisas					
15	El personal de salud trato con discreción la información de mi enfermedad					
16	EL personal de salud de esta unidad resolvió mi problema de salud					
17	Sé a dónde acudir para presentar quejas por maltrato					
B	DIMENSION AFECTIVA					
18	Me han confundido varias veces con otros pacientes durante mi atención					
19	Mi dolencia fue manejada por parte del personal de salud con las reservas del caso					
20	El personal de salud supo responder de forma clara y comprensible a mis preguntas					
21	La atención del personal de salud emplea un tono de voz respetuoso y amable					
22	En general estoy conforme con el trato que he recibido por parte del personal de salud de este servicio					

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario de consentimiento está dirigido a pacientes que asisten a la clínica de posgrado de ortodoncia y ortopedia maxilar de la Universidad Norbert Wiener en busca de tratamiento.

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente a participar en la investigación titulada: “Relación del nivel de satisfacción y la calidad de atención percibida por el usuario externo en el servicio de ortodoncia y ortopedia maxilar de la clínica docente asistencial de la universidad Norbert Wiener 2018” a cargo de la Dra. Patricia Nieto Perea y Dra. Nancy Judith Yllú Ponce.

Se me ha explicado que el propósito de este estudio es de determinar la relación de la satisfacción del paciente con la calidad de atención.

El procedimiento constara en llenar dos encuestas y la cual tomara 10 minutos en llenarla.

Apellidos, Nombres: _____

DNI: _____

Firma: _____

ANEXO 5: PRUEBAS DE NORMALIDAD

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
SUMATANGIBLE	100	26.05	3.188917	6	28
SUMAFIABIL~D	100	32.71	3.995692	5	35
SUMARECEPT~D	100	25.75	3.276408	5	28
SUMASEGURI~D	100	26.43	3.072376	4	28
SUMAEMPATIA	100	32.37	4.289181	5	35

```
. ksmirnov SUMATANGIBLE = normal(( SUMATANGIBLE -26.05 )/3.188917 )
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(( SUMATANGIBLE -26.05 )/3.188917 )

Smaller group      D      P-value
-----
SUMATANGIBLE:      0.2704  0.000
Cumulative:        -0.2571  0.000
Combined K-S:      0.2704  0.000

Note: Ties exist in dataset;
      there are 12 unique values out of 100 observations.
```

```
. ksmirnov SUMAFIABILIDAD = normal(( SUMAFIABILIDAD -32.71 )/3.995692 )
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(( SUMAFIABILIDAD -32.71 )/3.995692 )

Smaller group      D      P-value
-----
SUMAFIABIL~D:      0.2833  0.000
Cumulative:        -0.2766  0.000
Combined K-S:      0.2833  0.000

Note: Ties exist in dataset;
      there are 13 unique values out of 100 observations.

. ksmirnov SUMARECEPTIVIDAD = normal(( SUMARECEPTIVIDAD -25.75 )/3.276408 )
One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal(( SUMARECEPTIVIDAD -25.75 )/3.276408 )

Smaller group      D      P-value
-----
SUMARECEPT~D:    0.2461  0.000
Cumulative:        -0.1804  0.001
Combined K-S:      0.2461  0.000

Note: Ties exist in dataset;
      there are 12 unique values out of 100 observations.
```

```
. ksmirnov SUMASEGURIDAD = normal(( SUMASEGURIDAD -26.43)/3.072376 )
```

One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal((SUMASEGURIDAD -26.43)/3.072376)

Smaller group	D	P-value
SUMASEGURIDAD:	0.3047	0.000
Cumulative:	-0.2736	0.000
Combined K-S:	0.3047	0.000

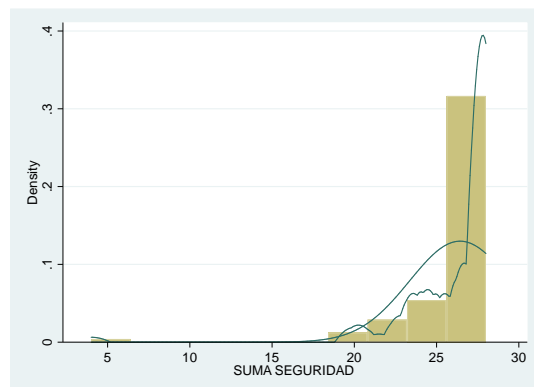
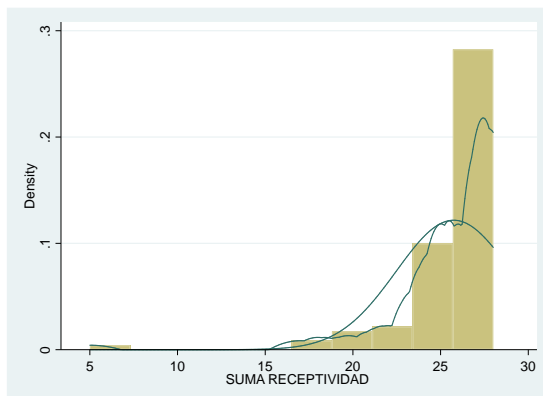
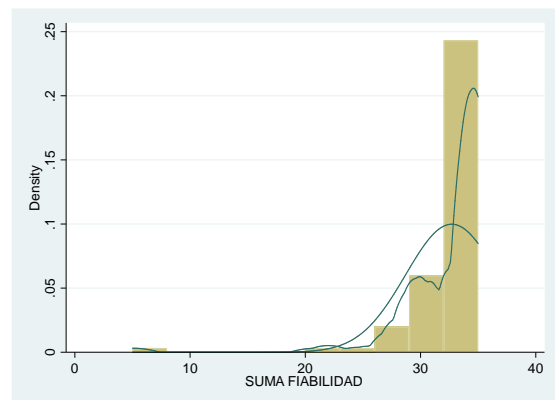
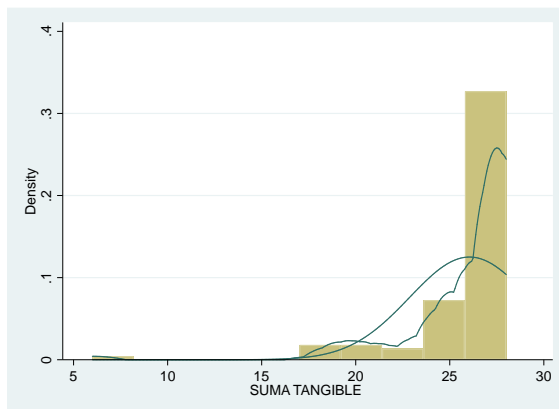
Note: Ties exist in dataset;
there are 10 unique values out of 100 observations.

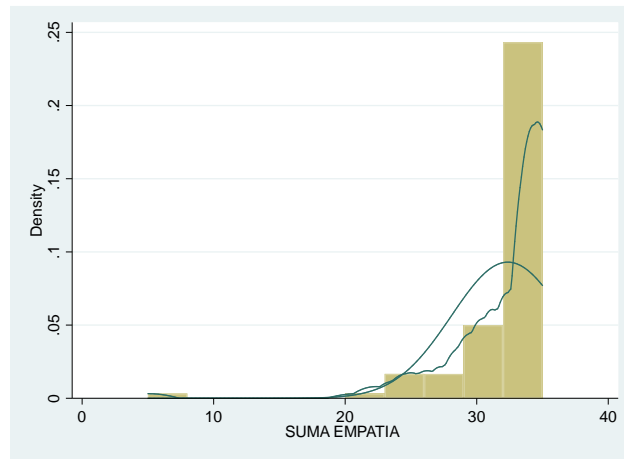
```
. ksmirnov SUMAEMPATIA = normal(( SUMAEMPATIA -32.37) /4.289181 )
```

One-sample Kolmogorov-Smirnov test against theoretical distribution
normal((SUMAEMPATIA -32.37) /4.289181)

Smaller group	D	P-value
SUMAEMPATIA:	0.2699	0.000
Cumulative:	-0.2280	0.000
Combined K-S:	0.2699	0.000

Note: Ties exist in dataset;
there are 14 unique values out of 100 observations.





Los datos no tienen una distribución normal.

ANEXO 6: VALORES DE CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Rho de Spearman	Tipo de Correlación
0.70	Correlación fuerte
0.50 a 0.69	Correlación sustancial
0.30 a 0.49	Correlación moderada
0.10 a 0.29	Correlación baja
0.01 a 0.09	Correlación despreciable
0	Ausencia de correlación

Fuente: tomado de Mukaka M. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research.

ANEXO 7: CARTA DE APROBACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 14 de agosto del 2019

Señorita:
Patricia Nieto Perea

Presente. -

De nuestra consideración

Es grato dirigirme a ustedes para expresarles mis más sinceros saludos y comunicarles que en referencia al documento presentado autorizó la realización de la encuesta solicitada, siempre tomando en cuenta el cumplimiento de los protocolos y normativas establecidos por la Universidad y el Centro Odontológico.

Cabe resaltar que el Centro Odontológico, al ser parte vital del proceso educativo, siempre estará dispuesta a cooperar con la formación integral de sus estudiantes y egresados. Por ende, tomamos en consideración la relevancia de su trabajo de investigación.

Sin otra particular, me despido.

Atentamente,



 **Ana Santos Ojeda**
Administradora de Centro Odontológico
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER