



## Revisión Bibliográfica

### Calidad de los servicios de ortodoncia

### Quality of orthodontic services

Dr. Yojander López Gómez<sup>1</sup>, Dr. Lizandro Michel Pérez García<sup>2</sup>

1. Clínica Estomatológica Provincial.Sancti Spíritus.Cuba.
2. Universidad de Ciencias Médicas.Sancti Spíritus.Cuba.

## RESUMEN

**Fundamento:** La evaluación de la calidad de los servicios de ortodoncia permite la orientación hacia la mejora. **Objetivo:** Argumentar los criterios para la evaluación de la calidad de los servicios de ortodoncia. **Conclusiones:** A pesar de la importancia de la evaluación de la calidad de los servicios de ortodoncia, los reportes de su realización en Cuba son escasos. En esta evaluación es necesario determinar el nivel de satisfacción, mediante encuestas al que recibe el servicio y al que lo brinda. Se describen cuatro dimensiones a considerar: humana, técnica, del entorno físico y los resultados del tratamiento de ortodoncia.

**DeCS:** ORTODONCIA; SERVICIOS DE SALUD DENTAL; PERSONAL SATISFACTION.

**Palabras clave:** calidad de los servicios de ortodoncia, satisfacción con tratamiento de ortodoncia.

## ABSTRACT

**Background:** the evaluation of the quality of orthodontic services allows orientation toward improvement. **Objective:** to argue the criteria for assessing the quality of orthodontic services. **Conclusions:** despite the importance of assessing the quality of orthodontic services, reports of its performance in Cuba are scarce. In this evaluation it is necessary to determine the level of satisfaction for those who get the service and those who provide it. Four dimensions to consider are described: human, technical, physical environment and the results of orthodontic treatment.

**MeSH:** ORTHODONTICS; DENTAL HEALTH SERVICES; SATISFACCIÓN PERSONAL.

**Keywords:** quality of orthodontic services, satisfaction with orthodontic treatment.

## INTRODUCCIÓN

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

En la actualidad existen diversas definiciones de calidad, se observa una similitud en su contenido según el punto de vista de cada autor. La palabra calidad proviene del latín *qualitatem* que significa atributo o propiedad que distingue bienes y servicios.

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

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

Una forma de medir la satisfacción de la persona atendida es cuando se utilizan encuestas de opinión, las cuales permiten ver la percepción sobre la atención prestada y así detectar aspectos susceptibles de mejoras, insuficiencias o disconformidades.

La evaluación y el mejoramiento de los servicios de salud implican un proceso de identificación y satisfacción de las expectativas de los pacientes. La calidad de la atención recibida depende fundamentalmente de la diferencia entre lo que espera (expectativas) y lo que percibe (percepción de resultados reales); es por ello que la satisfacción dependerá sobre todo, de la información o expectativas que tenga el paciente acerca de la prestación del servicio. Puede darse el caso de que la realidad de la atención en salud es excelente, pero el paciente no la percibe así. De ahí solo cuando se da una información clara, real y veraz y se trate de igualar las expectativas a la realidad, se puede conseguir que la realidad percibida sea igual a la calidad real.

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

Proffit, reconocido ortodontista, plantea que la ortodoncia se puede considerar en ocasiones como una tecnología de mejora. Cada vez más se acepta que los tratamientos adecuados incluyan mejoras para maximizar la calidad de vida de las personas. Los estudios realizados recientemente sobre los efectos a largo plazo del tratamiento ortodóncico, revelan que casi todos los que han recibido este tipo de tratamiento consideran que se han beneficiado del mismo y están satisfechos con los resultados. No todos los pacientes experimentan cambios incomparables en su aspecto dental y facial, pero casi todos reconocen que su dentadura y su bienestar psicológico han mejorado. Lo que manifiesta satisfacción con un tratamiento de calidad <sup>9</sup>.

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

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

En la actualización del Programa del Médico y la Enfermera de la Familia como modelo de atención de la Atención Primaria de Salud en Cuba, se incluye dentro de las indicaciones para el Análisis de la Situación de Salud, la medición de forma general de la satisfacción de la población con los servicios estomatológicos <sup>14</sup>.

En los objetivos del Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población en Cuba, se incluye el de garantizar la calidad de la atención estomatológica integral que se brinda en los servicios de la especialidad. Aplicar lo establecido en el Programa de Calidad, en las Guías Prácticas y en los Manuales de Organización y procedimientos, al igual que evaluar los resultados del trabajo mediante el funcionamiento del Comité Auditor de la Calidad y la Satisfacción de la Población en Estomatología (CACSE).

Además, dentro de la calidad en la atención está garantizar el cumplimiento de los principios bioéticos por parte de todo el personal, la adopción de medidas para disminuir el costo de la prestación y la evaluación periódica del grado de satisfacción de la población, utilizando para esto todos los mecanismos y vías posibles. También se dirige a la ejecución de programas de superación y capacitación para el personal profesional y técnicos de los servicios, orientados por el nivel superior o según las propias necesidades de cada unidad <sup>15</sup>. No obstante, para la medición de la calidad del servicio de ortodoncia es necesario realizar adecuaciones con la incorporación de aspectos no presentes en las guías propuestas.

La literatura nacional disponible carece de información sobre la evaluación de la calidad de estos servicios, por lo que es importante argumentar los criterios para la evaluación de la calidad de los servicios de ortodoncia.

## **DESARROLLO**

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

Debe establecer un sistema de comunicación con el paciente para poder interpretar sus señales sobre la calidad de los servicios. El paso final (verificar los niveles de satisfacción del paciente) constituye también el primero para reiniciar todo este proceso dinámico, con el objetivo de alcanzar el nivel óptimo en la satisfacción de este. La búsqueda de la calidad es la búsqueda de la satisfacción del paciente <sup>16,17</sup>.

En 1984 la Asociación Médica Americana definió la atención de alta calidad como la atención que conscientemente contribuye al mantenimiento o mejoramiento de la calidad y/o duración de la vida. Luego en 1990, el Instituto Norteamericano de Medicina, sostiene que la calidad consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementan la probabilidad de resultados deseables de salud y son consistentes con un conocimiento profesional

actualizado <sup>18</sup>. Se refiere también que en su esencia significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra; posteriormente se define como el grado en que los medios más deseables, se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud <sup>19</sup>. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en el futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzgan son las expectativas del resultado que se podría atribuir a la atención del paciente.

Se considera en la actualidad la existencia de varios conceptos definidos por distintos autores que abordan la temática desde su punto de vista y que evolucionan a través del decursar de los años, más, la OMS enfatiza en algunos atributos que se consideran fundamentales y recogen de forma sintética y dinámica lo planteado en otros conceptos.

La OMS considera cinco caracteres que actualmente no pueden ser obviados en el concepto de calidad en un servicio de salud, estos lo conforman de forma integral y así se asume. Se busca conseguir un alto grado de satisfacción por parte de quién recibe el servicio como un atributo esencial para que exista calidad.

Es por ello que la calidad tiene sus dimensiones, que están definidas desde la antigüedad y se han rescatado para la nueva gestión, ya que son intemporales y pueden aplicarse a cualquier organización que brinde servicios de atención al paciente; estas son: dimensión técnica, dimensión humana y el entorno de la calidad, las cuales son establecidas en función de las expectativas y necesidades de los pacientes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Según la OMS uno de los aspectos esenciales de la calidad es como el paciente la percibe, si lo hace de forma positiva se lograría un alto nivel de satisfacción y de bienestar lo que estaría acorde con lo que desea el servicio que brinda la atención. Ahora, la naturaleza de la percepción es el proceso de extracción de información que hace una persona, del medio que la rodea, únicamente los estímulos que tienen trascendencia informativa, que dan origen a algún tipo de acción reactiva o adaptativa del individuo, se les debe denominar información. La información se codifica en los seres humanos y modifica la experiencia.

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

La valoración que hace cada individuo del grado en que se satisface su necesidad de salud en cada momento está influida en primer lugar por su propia experiencia como persona que recibe el servicio y esta experiencia valora fundamentalmente la calidad de la relación que se establece con el estomatólogo, como paciente o como familiar del paciente. Esta relación puede tener como marco la clínica y la satisfacción generada en su integridad cumple varias funciones:

- **Social.** Para el ciudadano la salud pública es una institución priorizada, responsabilizada con el mantenimiento, conservación y mejoramiento de su salud y sus experiencias en esas instituciones influyen decisivamente en su opinión sobre el sistema social.
- **Profiláctica y dinamizadora de las conductas generadoras de salud.** El ciudadano que tiene experiencias positivas de la salud pública y alto nivel de satisfacción con la atención mantiene una actitud activa en cuanto a la solicitud de ayuda y a la transformación de su medio de vida en aras de incrementar su salud.

- **Terapéutica.** Un paciente satisfecho con la atención en salud presenta un mayor grado de cumplimiento de las indicaciones del estomatólogo y se muestra muy cooperativo, dado lo cual traduce la existencia de una real confianza en el criterio y actividad del profesional. Como ya hemos expresado, el paciente tiende a enjuiciar la competencia técnica del estomatólogo por el grado de apoyo sociopsicológico y emocional que recibe de él. Por esta razón el profesional se gana la confianza en su paciente engendrando una respuesta socioemotiva en el mismo, que beneficia por muy variadas vías el resultado de la atención. Esta relación se ha comprobado empíricamente en varias investigaciones internacionales.

De modo general, el criterio que se forma el paciente de la competencia técnica de la asistencia recibida está correlacionado positivamente con el grado de satisfacción general que el mismo sienta en la relación interpersonal que establece con el ortodontista.

La comunicación que se establece entre el paciente por una parte y el profesional por otra, en el marco de los servicios, no es espontánea, está predeterminada por los respectivos papeles que asumen ambos en esa singular relación. Es por ello que el estomatólogo es responsable de dirigir el proceso de comunicación en su relación con el hombre, objeto de su trabajo, dado que su preparación técnica debe capacitarlo para esta tarea <sup>6, 8, 18</sup>.

Precisamente en Cuba el Sistema Nacional de Salud define con claridad y organiza una serie de actividades que garantizan la adecuada medición del nivel de satisfacción de la población y la calidad de los servicios; por ejemplo el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población tiene como finalidad agrupar las acciones de salud fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidas a mantener al hombre sano. Definidas estas en las proyecciones de Salud Pública Cubana para el año 2015. Este Programa garantiza la sistematicidad, uniformidad e integralidad en la ejecución de acciones de salud bucal y tiene como propósito incrementar y perfeccionar la atención estomatológica, interrelacionando todos los elementos del sistema y la comunidad, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, calidad y satisfacción de la población, en correspondencia con las necesidades de salud <sup>15</sup>.

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

## **CONCLUSIONES**

La determinación de la calidad en los servicios de ortodoncia constituye una necesidad, aunque su reporte en la literatura cubana es escaso. La evaluación de la calidad de los servicios de ortodoncia debe considerar mediante encuestas, el nivel de satisfacción tanto del que recibe el servicio como del que lo brinda. Se describen cuatro dimensiones a tener en cuenta: humana, técnica, entorno físico y los resultados del tratamiento ortodóncico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vilca Callata V. Calidad de Atención en el servicio de odontología, desde la percepción del usuario. [Internet] [citado Ene 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/calidad-atencion-servicio-odontologia-percepcion-del-usuario.shtml>.2013
2. Elizondo Elizondo J, Quiroga García MA, Palomares Gorham PI, Martínez González GI. 2011. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Facultad de Odontología. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición [Internet]. 2011 Ene-mar [citado Ene 2014];12(1). Disponible en: [http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio\\_odontologico.html](http://www.respyn.uanl.mx/xii/1/articulos/servicio_odontologico.html)
3. Oland J, Jensen J, Papadopoulos MA, Melsen B. Does skeletal facial profile influence preoperative motives and postoperative satisfaction? A prospective study of 66 surgical-orthodontic patients. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2011 Jul [citado Ene 2014]; 69(7): 2025-32. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21398004>
4. McKeta N, Rinchuse DJ, Close JM. Practitioner and patient perceptions of orthodontic treatment: is the patient always right? J Esthet Restor Dent [Internet]. 2012 Feb [citado Ene 2014]; 24(1): 40-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22296694>
5. Ukra A, Bennani F, Farella M. Psychological aspects of orthodontics in clinical practice. Part one: Treatment-specific variables. Department of oral sciences, university of Otago, Dunedin, New Zealand. Prog Orthod [Internet]. 2011 Nov [citado Ene 2014]; 12(2):143-8. Available from: <http://www.pubfacts.com/detail/22074839/Psychological-aspects-of-orthodontics-in-clinical-practice.-Part-one:-treatment-specific-variables>.
6. Bedair TM, Thompson S, Gupta C, Beck FM, Firestone AR. Orthodontists' opinions of factors affecting patients' choice of orthodontic practices. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2010 Jul [citado Ene 2014];138(1):6.e1-7. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Thompson+S%2C+Gupta+C%2C+Beck+FM%2C+Firestone+AR.+Orthodontists%27+opinions+of+factors+affecting+patients%27+choice+of+orthodontic+practices.+Am+J+Orthod+Dentofacial+Orthop+\[Internet\].+2010](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Thompson+S%2C+Gupta+C%2C+Beck+FM%2C+Firestone+AR.+Orthodontists%27+opinions+of+factors+affecting+patients%27+choice+of+orthodontic+practices.+Am+J+Orthod+Dentofacial+Orthop+[Internet].+2010)
7. Keles F, Bos A. Satisfaction with orthodontic treatment. Angle Orthod [Internet]. 2013 May [citado Ene 2014];83(3):507-11. Available from: <http://www.angle.org/doi/full/10.2319/092112-754.1>
8. Nasr IH, Sayers M, Newton T. Do patient information leaflets affect patients' expectation of orthodontic treatment? A randomized controlled trial. J Orthod [Internet]. 2011 Dec [citado Ene 2014]; 38(4): 257-68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Do+patient+information+leaflets+affect+patient+s%27+expectation+of+orthodontic+treatment%3F+A+randomized+controlled+trial.+J+Orthod+2011+Dec%3B>
9. Proffit WR. La maloclusión y la deformidad dentofacial en la sociedad actual. En: Ortodoncia contemporánea. 4ta ed. Barcelona: Mosby-Elsevier; 2008.p.22.
10. Sanderberg F, Martins MT, Bendo CB, Porders IA, Paiva SM, Avad SM, Vale MD. 2013. Malocclusion and oral health related quality of life in Brazilian school children. Angle Orthod [Internet]. 2013 Jan [citado Ene 2014];83(1):83-9. Available from: <http://www.angle.org/doi/full/10.2319/010912-20.1>
11. Gazit-Rappaport T, Haisraeli-Shalish M, Gazit E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. Eur J Orthod [Internet]. 2010 Aug [citado Ene 2014]; 32(4): 441-6. Available from: <http://ejo.oxfordjournals.org/content/32/4/441.long>
12. Jung MT. Evaluation of the effects of malocclusion and orthodontic treatment on self-esteem in an adolescent population. Am J Orthod Dentofacial Orthop [Internet]. 2010 [citado Ene 2014]; 138 (2): 160-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Am+J+Orthod+Dentofacial+Orthod+.+2010%3B+138+%282%29%3A+160-6>.
13. Tiga Loza DC, Villar centeno LA, Güiza Sanabria DR, Martínez Vega RA. Validez y confiabilidad de un instrumento de satisfacción del usuario con síndrome febril agudo. Rev Salud Pública [Internet]. 2010 Oct [citado Ene 2014];12(5):820-832. Disponible

en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642010000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

14. Sierra Pérez D. y cols. Antecedentes y justificación. En: Programa del Médico y la Enfermera de la familia. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2011. p.3.
15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica integral La Habana: Minsap; 2013.
16. Maia NG, Normando D, Maia FA, Ferreira MA, do Socorro Costa Feitosa Alves M. Factors associated with long-term patient satisfaction. Angle Orthod [Internet]. 2010 Nov [citado Ene 2014];80(6): 1155-8. Available from: <http://www.angle.org/doi/full/10.2319/120909-708.1>
17. Al-Zarea BK. Satisfaction with appearance and the desired treatment to improve aesthetics. Int J Dent [Internet]. 2013 [citado Ene 2014]; 2013: 912368. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590633/pdf/IJD2013-912368.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3590633/pdf/IJD2013-912368.pdf)
18. Sosa Rosales MC. ¿Cómo lograr la calidad en la clínica dental? Gac Dental Esp [Internet]. 2002 [citado Ene 2014];53:2. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/galerías/pdf/uvs/saludbucal/artcalidad.pdf>
19. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Publica Mex [Internet]. 1990 Mar-Abr[citado Ene 2014];32(2):113-7. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salud+P%C3%ABblica+Mex+\[Internet\].+1990%3B+32%3A+113-117](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Salud+P%C3%ABblica+Mex+[Internet].+1990%3B+32%3A+113-117)
20. Ricketts RM. El paraguas de la administración. En: Técnica Bioprogresiva de Ricketts. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1983.p.14-16.

Recibido: 2013-12-08

Aprobado: 2014-06-10