

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Facultad de Odontología

UNICA

Salud y bienestar

Percepción sobre la atención humanizada en la clínica odontológica de la
Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, año 2025.

AUTORES

PhD. Mendoza – Casanova, José Jesús
Profesor investigador / Dirección de Investigación e Innovación, UNICA
<https://orcid.org/0009-0006-9968-1986>

MSc. González – Ortega, Marvin Antonio
Docente investigador / Facultad de Odontología, UNICA
<https://orcid.org/0009-0006-7545-4172>

Managua, Nicaragua

Enero de 2025

Agradecimiento

Se expresa un sincero agradecimiento a la Rectora de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, Dra. Michelle Rivas, por su liderazgo institucional y el respaldo brindado para la ejecución de la presente investigación. Su apoyo ha sido determinante para el fortalecimiento de la producción científica y la consolidación de la calidad académica de la universidad.

De igual manera, se extiende un especial reconocimiento al Dr. Oscar Alemán, Decano de la Facultad de Odontología, por su orientación académica, acompañamiento constante y compromiso con el adecuado funcionamiento de las Clínicas UNICA, elementos fundamentales para el desarrollo del proceso investigativo.

Finalmente, se agradece a los docentes odontólogos de las asignaturas clínicas y a los estudiantes de la Facultad de Odontología, por su vocación profesional, responsabilidad ética y dedicación en la atención de los pacientes, contribuyendo de manera significativa a la formación académica y al cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Resumen

La presente investigación aborda la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en las clínicas odontológicas universitarias durante el año 2025. Este tema es relevante porque la calidad del servicio en salud no depende únicamente de la competencia técnica, sino también del trato, la comunicación y el ambiente emocional que acompañan la consulta. En contextos universitarios, donde los estudiantes realizan prácticas clínicas bajo supervisión, evaluar la experiencia del paciente permite fortalecer tanto la formación profesional como el compromiso social de la institución con una atención centrada en la persona.

El problema específico radica en la ausencia de información sistematizada sobre cómo perciben los pacientes la atención humanizada recibida. En respuesta a ello, el estudio se propuso evaluar dicha percepción considerando tres dimensiones: trato, comunicación y ambiente emocional. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y correlacional, diseño transversal y de campo. La población estuvo constituida por 3016 procedimientos registrados en la plataforma institucional durante 2025, a partir de los cuales se seleccionó una muestra probabilística. Se aplicó un cuestionario tipo Likert de 40 ítems mediante Google Forms, garantizando validez por juicio de experto y alta confiabilidad (alfa de Cronbach > 0.976). Los datos fueron procesados en SPSS.

Los resultados evidenciaron una percepción altamente favorable de la atención humanizada, con niveles elevados de satisfacción en todas las dimensiones evaluadas. Se concluye que la clínica universitaria ofrece un servicio valorado positivamente por los pacientes, destacando el respeto, la empatía y la claridad en la comunicación. Se recomienda mantener evaluaciones periódicas, fortalecer las competencias humanas en la formación clínica y utilizar los hallazgos como insumo para la mejora continua del servicio.

Palabras Clave

Atención humanizada, Percepción del paciente, Servicios odontológicos, Calidad de la atención.

Abstract

This research addresses patients' perception of humanized care provided at the university dental clinic during 2025. The topic is relevant because quality in healthcare depends not only on technical competence but also on the treatment, communication, and emotional environment that accompany the consultation. In university settings, where students perform clinical practice under supervision, evaluating the patient's experience helps strengthen both professional training and the institution's social commitment to person-centered care.

The specific problem lies in the lack of systematized information about how patients perceive the humanized care they receive. In response, the study aimed to evaluate this perception considering three dimensions: treatment, communication, and emotional environment. The research followed a quantitative approach with a descriptive and correlational scope, using a cross-sectional and field design. The population consisted of 3,016 procedures registered on the institutional platform during 2025, from which a probabilistic sample was selected. A 40-item Likert-type questionnaire was administered through Google Forms, ensuring content validity through expert judgment and high reliability (Cronbach's alpha > 0.976). Data were processed using SPSS.

The results showed a highly favorable perception of humanized care, with high levels of satisfaction across all evaluated dimensions. It is concluded that the university dental service is positively valued by patients, particularly regarding respect, empathy, and clarity in communication. The study recommends maintaining periodic evaluations, strengthening human competencies in clinical training, and using the findings as input for continuous service improvement.

Keywords

Humanized care, Patient perception, Dental services, Quality of care.

Índice de contenido

1.	Introducción	1
2.	Antecedentes	4
3.	Contexto del problema	7
4.	Objetivos	9
4.1	Objetivo general	9
4.2	Objetivos específicos	9
5.	Pregunta de investigación.....	10
6.	Justificación	11
7.	Limitaciones	14
8.	Hipótesis.....	15
9.	Variables.....	16
9.1	Variable dependiente (efecto)	16
9.2	Variable independiente (causal).....	16
9.3	Variable relacional o contextual.....	17
10.	Contexto de la investigación.....	18
11.	Marco referencial.....	20
11.1	Estado del arte.....	20
11.2	Teorías y conceptos	24
12.	Marco metodológico.....	30
12.1	Tipo de investigación	30
12.2	Población y muestra	33
12.3	Definición operativa de las variables.....	33
12.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
12.5	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	38
12.6	Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.....	39

12.7	Consideraciones éticas	41
13.	Resultados y discusión	42
13.1	Análisis de descriptivo por perfiles de factores	43
13.2	Perfil global de percepción	53
13.3	Análisis inferencial por ANOVA	57
14.	Conclusiones	64
15.	Recomendaciones	65
16.	Referencias.....	66
17.	Apéndices / Anexos.....	68
17.1	Apéndices	68

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 1	34
Tabla 2. Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 2	35
Tabla 3. Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 3	36
Tabla 4. Escala de valoración del instrumento	38
Tabla 5. Estadísticos de fiabilidad.....	39
Tabla 6. Estadísticos descriptivos	44
Tabla 7. Estadísticos descriptivos	57
Tabla 8. Estadísticos descriptivos	58
Tabla 9. Tabla ANOVA.....	60

Índice de figuras

Figura 1. Sexo de los pacientes.....	43
Figura 2. Perfil 1. Priorización del sujeto de cuidado	44
Figura 3. Perfil 2. Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona	45
Figura 4. Perfil 3. Cualidades del hacer odontológico	46
Figura 5. Perfil 4. Empoderamiento del paciente.....	47
Figura 6. Perfil 5. Competencia cultural y atención inclusiva	48
Figura 7. Perfil 6. Continuidad y coordinación del cuidado	49
Figura 8. Perfil 7. Competencia cultural y atención inclusiva	50
Figura 9. Perfil global de las percepciones de los pacientes	53
Figura 10. Diagrama de cajas y bigotes simples sobre percepción global por tipo de pacientes	59
Figura 11. Gráfico de las medias de las percepciones según tipo de paciente	61

1. Introducción

La salud bucal forma parte esencial del bienestar integral de las personas. No se trata únicamente de prevenir o tratar enfermedades dentales, sino de garantizar una atención que respete la dignidad, las emociones y las necesidades individuales de cada paciente. En este sentido, la atención humanizada cobra especial importancia dentro de los servicios odontológicos, ya que influye directamente en la experiencia vivida durante la consulta.

Las clínicas universitarias cumplen una doble función social y académica. Por un lado, constituyen espacios fundamentales para la formación práctica de los estudiantes; por otro, ofrecen servicios accesibles a la comunidad, especialmente a personas con limitaciones económicas. En este contexto, no basta con que los procedimientos se realicen correctamente desde el punto de vista técnico, sino que también es necesario asegurar que el paciente se sienta escuchado, respetado y tratado con empatía.

En el ámbito de la odontología, la experiencia del paciente puede estar acompañada de temor o ansiedad. Por ello, la forma en que el profesional —o el estudiante en formación— se comunica, explica el procedimiento y genera confianza resulta tan importante como el tratamiento mismo. Evaluar la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada permite comprender cómo viven realmente el proceso clínico y qué tan valorados se sienten como personas.

A nivel internacional, diversos estudios han demostrado que la satisfacción del paciente en clínicas universitarias está estrechamente relacionada con el trato recibido, la claridad en la comunicación y el ambiente emocional durante la consulta. En América Latina, las investigaciones han resaltado que la percepción positiva de la atención no depende únicamente de los resultados clínicos, sino también del respeto, la empatía y la relación interpersonal establecida durante el servicio.

En el contexto nacional, aunque existen estudios sobre calidad y satisfacción en servicios de salud, aún son limitadas las investigaciones centradas específicamente en la atención humanizada en clínicas odontológicas universitarias. Esto evidencia la necesidad de generar información que permita conocer, desde la voz del paciente, cómo se percibe el trato, la comunicación y el ambiente de atención en estos espacios formativos.

En la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, las clínicas odontológicas atienden a una población diversa que acude en busca de soluciones accesibles a sus necesidades de salud bucal. Esta realidad plantea el desafío de consolidar una formación profesional que integre competencias técnicas con habilidades humanas y comunicativas, garantizando una atención centrada en la persona.

Sin embargo, no se cuenta con un análisis sistemático que permita evaluar cómo perciben los pacientes la atención humanizada brindada en la clínica universitaria. La ausencia de esta información limita la posibilidad de identificar fortalezas y áreas de mejora en la experiencia del usuario, así como de fortalecer la formación integral de los estudiantes.

El presente estudio adquiere relevancia porque busca aportar evidencia empírica sobre la percepción de los pacientes en relación con la atención humanizada recibida durante el año 2025. Sus resultados permitirán orientar acciones de mejora en los procesos de atención y contribuir al fortalecimiento de una práctica odontológica más empática, respetuosa y centrada en la persona.

En términos sociales, esta investigación beneficia directamente a la comunidad atendida, al promover una cultura de atención basada en la dignidad y el respeto. Asimismo, fortalece el compromiso institucional con la calidad académica y la responsabilidad social universitaria.

El objetivo general de la investigación es evaluar la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en la clínica odontológica durante el año 2025. De manera específica, se busca analizar cómo valoran el trato recibido, la comunicación establecida durante la consulta y el ambiente emocional generado en el proceso de atención.

Al tratarse de un estudio de enfoque cuantitativo, se plantea la hipótesis de que existe una percepción favorable estadísticamente significativa sobre la atención humanizada en la clínica universitaria. En contraste, la hipótesis nula sostiene que no existe una percepción favorable significativa por parte de los pacientes.

El estudio se desarrolla durante el año 2025 en la Clínica de Odontología de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, ubicada en Managua, Nicaragua. Conceptualmente, la investigación se centra en la percepción del paciente respecto a dimensiones como el trato, la

comunicación y el ambiente de atención, sin profundizar en variables externas como factores socioeconómicos o desempeño técnico específico.

El informe se organiza en varios apartados que permiten comprender de manera integral el proceso investigativo. Se presentan los antecedentes y el contexto del problema, los objetivos y la justificación del estudio, el marco referencial y metodológico, así como los resultados, conclusiones y recomendaciones. De esta manera, se ofrece una visión completa sobre la atención humanizada en el contexto odontológico universitario y su impacto en la experiencia del paciente.

2. Antecedentes

Los antecedentes permiten enlazar la introducción con el tema de investigación, facilitando un tránsito lógico hacia la problematización del estudio. En este sentido, constituyen un marco de referencia que orienta sobre los avances, enfoques y vacíos identificados en investigaciones previas. Su finalidad es contextualizar la razón de ser de este estudio, mostrando cómo la atención humanizada ha sido abordada en distintos contextos de la atención odontológica y cuáles aspectos requieren mayor profundización.

En el ámbito de la odontología universitaria, los estudios sobre la atención humanizada han cobrado relevancia en los últimos años, especialmente en clínicas docentes donde la formación profesional se combina con la prestación de servicios a la comunidad. La literatura evidencia un interés creciente por comprender no solo la calidad técnica de los procedimientos, sino también la experiencia del paciente en términos de trato, comunicación, respeto y clima emocional durante la atención. A partir de la revisión documental, se identifica la necesidad de analizar este fenómeno desde una perspectiva contextualizada, considerando experiencias internacionales, regionales y nacionales.

Antecedentes internacionales

A nivel internacional, la atención humanizada en los servicios odontológicos ha sido ampliamente estudiada, principalmente en países de América del Norte, Europa y América del Sur. Las investigaciones coinciden en señalar que la percepción positiva de los pacientes no depende únicamente del resultado clínico, sino también de la forma en que se establece la relación entre el profesional y el usuario. Estudios realizados en universidades de Estados Unidos y Canadá muestran que los pacientes atendidos en clínicas odontológicas universitarias valoran especialmente el trato respetuoso, la claridad en la comunicación y la sensación de confianza durante la consulta, elementos que influyen directamente en su satisfacción global.

En países europeos, investigaciones desarrolladas en facultades de odontología de España y Portugal han evidenciado que la atención humanizada mejora la adherencia a los tratamientos y reduce la ansiedad asociada a los procedimientos odontológicos. Estos estudios destacan que la experiencia del paciente se ve fortalecida cuando existe un ambiente de respeto,

escucha activa y acompañamiento durante la atención, incluso cuando los tratamientos son realizados por estudiantes bajo supervisión docente.

En América del Sur, particularmente en Brasil, Chile y Colombia, se han desarrollado investigaciones que analizan la percepción de los pacientes sobre la atención recibida en clínicas universitarias. Los resultados señalan que los usuarios valoran positivamente la cercanía del equipo de atención, la explicación de los procedimientos y el interés mostrado por su bienestar emocional. No obstante, también se identifica que la atención humanizada ha sido abordada mayoritariamente desde estudios descriptivos, con escasa profundización en el análisis integral de la experiencia del paciente dentro del contexto formativo universitario.

Antecedentes regionales (Centroamérica y Caribe)

En la región de Centroamérica y el Caribe, la producción científica sobre atención humanizada en odontología universitaria es aún limitada, aunque se observa un interés progresivo en los últimos años. Las investigaciones disponibles señalan que las clínicas universitarias cumplen un rol social importante al atender a poblaciones con acceso limitado a servicios privados, lo que convierte a la atención humanizada en un elemento clave para garantizar una experiencia digna y respetuosa.

Estudios realizados en universidades de Costa Rica y Guatemala destacan que los pacientes valoran de manera positiva el trato recibido por estudiantes y docentes, especialmente cuando perciben disposición para escuchar, explicar y acompañar durante la atención. Sin embargo, estas investigaciones también evidencian que existen desafíos relacionados con el tiempo de consulta, la carga académica de los estudiantes y las condiciones estructurales de las clínicas, factores que pueden influir en la percepción de la atención humanizada.

En el Caribe, los estudios disponibles indican que la atención odontológica universitaria contribuye a disminuir brechas en salud bucal, aunque la mayoría de las investigaciones se han centrado en satisfacción general y calidad del servicio, dejando en segundo plano el análisis específico de la dimensión humana de la atención. Esto refleja la necesidad de estudios que profundicen en cómo los pacientes viven emocionalmente su experiencia dentro de las clínicas universitarias.

Antecedentes nacionales (Nicaragua)

En Nicaragua, la investigación sobre atención humanizada en el ámbito odontológico es aún incipiente, especialmente en el contexto de las clínicas universitarias. Los estudios existentes se han enfocado principalmente en evaluar la calidad del servicio y la satisfacción del paciente, evidenciando que el trato, la información brindada y la comunicación influyen de manera significativa en la percepción positiva de la atención.

Investigaciones realizadas en universidades públicas han mostrado que los pacientes valoran favorablemente la atención recibida por estudiantes de odontología, destacando aspectos como el respeto, la amabilidad y la disposición para explicar los procedimientos. No obstante, también se señalan limitaciones relacionadas con la infraestructura, los tiempos de espera y la organización del servicio, lo que puede afectar la experiencia del usuario.

En la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, anteriormente Universidad Católica Redemptoris Mater, no se dispone de estudios sistematizados que analicen específicamente la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada en las clínicas odontológicas. Este vacío evidencia la necesidad de generar información empírica que permita comprender cómo los usuarios experimentan la atención recibida, más allá de los procedimientos clínicos, incorporando dimensiones humanas como el trato, la comunicación y el ambiente emocional. En este sentido, la presente investigación se justifica como un aporte relevante para fortalecer la formación integral de los estudiantes y mejorar la calidad de la atención brindada a la comunidad.

3. Contexto del problema

Las clínicas odontológicas de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo constituye un espacio fundamental de formación académica y de servicio a la comunidad, donde estudiantes y docentes brindan atención directa a pacientes provenientes, en su mayoría, de sectores con limitadas posibilidades de acceso a servicios odontológicos privados. En este contexto, la clínica no solo cumple una función educativa, sino también social, al ofrecer una alternativa de atención que responde a necesidades reales de salud bucal.

La dinámica cotidiana de atención en las clínicas se caracteriza por una alta demanda de servicios, diversidad de pacientes y múltiples procedimientos realizados en un entorno universitario. Esta realidad exige que la atención brindada no se limite únicamente a la correcta ejecución técnica de los tratamientos, sino que incorpore una dimensión humana que permita a los pacientes sentirse respetados, escuchados y acompañados durante su proceso de atención. Sin embargo, la presión académica, los tiempos de consulta, la rotación constante de estudiantes y las condiciones propias del contexto institucional pueden influir en la manera en que los pacientes viven su experiencia durante la consulta odontológica.

Diversos indicios observados en el entorno clínico sugieren que, aunque los procedimientos se realizan bajo supervisión docente y siguiendo protocolos establecidos, no siempre se cuenta con información sistematizada que permita conocer cómo perciben los pacientes el trato recibido, la comunicación con el equipo de atención y el ambiente emocional generado durante la consulta. Esta ausencia de información limita la posibilidad de identificar fortalezas y aspectos susceptibles de mejora en la atención humanizada que se ofrece en la clínica.

Entre los efectos de esta situación se encuentra el riesgo de que la experiencia del paciente se reduzca a una atención centrada únicamente en el procedimiento, dejando de lado elementos esenciales como la empatía, la escucha activa y la generación de confianza. Esto puede influir negativamente en la satisfacción del usuario, en su disposición a continuar los tratamientos y en la percepción social de la clínica como un espacio de atención integral. Asimismo, desde el ámbito formativo, la falta de retroalimentación basada en la percepción del

paciente puede limitar el desarrollo de competencias humanas y comunicativas en los futuros profesionales de odontología.

Las posibles causas de esta situación se relacionan con la ausencia de estudios específicos que evalúen de manera sistemática la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada, así como con la priorización histórica de indicadores técnicos y académicos por encima de la experiencia del usuario. A ello se suman factores institucionales y operativos que dificultan la incorporación de evaluaciones centradas en la vivencia del paciente como parte del proceso de mejora continua.

Si esta realidad no es abordada, las consecuencias podrían reflejarse en una atención odontológica que, aunque técnicamente adecuada, no logre responder plenamente a las expectativas y necesidades emocionales y comunicativas de los pacientes. A largo plazo, esto podría afectar tanto la calidad del servicio brindado como la formación integral de los estudiantes, debilitando el impacto social y educativo de la clínica universitaria.

Ante este escenario, se hace necesario desarrollar una investigación que permita conocer cómo perciben los pacientes la atención humanizada que reciben en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, generando información que sirva de base para fortalecer las prácticas de atención, mejorar la experiencia del usuario y contribuir a la formación de profesionales con una visión integral de la salud bucal.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Evaluar la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2025, considerando las experiencias vividas por los usuarios en relación con el trato recibido, la comunicación establecida y el ambiente de atención durante la consulta odontológica.

4.2 Objetivos específicos

Identificar cómo se sienten los pacientes respecto al trato que reciben durante la atención odontológica, tomando en cuenta el respeto, la cercanía, la empatía y la forma en que son atendidos como personas.

Explorar la percepción de los pacientes sobre la comunicación y la información que reciben durante su atención, considerando si se sienten escuchados, si entienden las explicaciones y si pueden expresar sus dudas con confianza.

Reconocer cómo perciben los pacientes el ambiente de atención y la seguridad emocional durante la consulta odontológica, incluyendo la sensación de confianza, tranquilidad y respeto a sus valores personales.

5. Pregunta de investigación

¿Cómo perciben los pacientes la atención humanizada que reciben en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2025, en relación con el trato brindado, la comunicación durante la atención y el ambiente emocional que se genera en la consulta odontológica?

6. Justificación

De acuerdo con Hernández Sampieri (2014), una investigación se justifica a partir de cinco criterios fundamentales: la conveniencia, la relevancia social, el valor teórico, la utilidad metodológica y las implicaciones prácticas. Estos criterios permiten argumentar la pertinencia del estudio y evidenciar su aporte tanto al conocimiento científico como a la realidad social e institucional donde se desarrolla. En este sentido, la presente investigación cumple con dichos criterios al centrarse en la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

Conveniencia

La investigación resulta conveniente porque permite conocer, desde la voz de los propios pacientes, cómo se vive la atención odontológica en un contexto universitario donde confluyen procesos formativos y de servicio a la comunidad. Analizar la percepción de la atención humanizada durante el año 2025 posibilita contar con información actualizada sobre el trato, la comunicación y el ambiente de atención, aspectos fundamentales para una práctica clínica integral.

Asimismo, este estudio es viable de realizar, ya que se apoya en un instrumento previamente estructurado y aplicado dentro de la clínica, lo que facilita la recolección de datos y el acceso a la población de estudio. Los resultados obtenidos servirán como insumo para la reflexión institucional y para la mejora continua de los procesos de atención, lo que convierte a la investigación en una herramienta útil y oportuna para la universidad.

Relevancia social

La relevancia social de esta investigación radica en que los principales beneficiarios son los pacientes que acuden a la clínica odontológica universitaria, quienes en su mayoría pertenecen a sectores con acceso limitado a servicios privados de salud. Conocer cómo perciben la atención que reciben permite identificar aspectos que fortalecen o debilitan su experiencia, contribuyendo a una atención más digna, respetuosa y centrada en la persona.

De igual manera, los estudiantes de odontología se benefician de manera indirecta, ya que los hallazgos pueden orientar la formación hacia una práctica más humana y empática. Esto

impacta positivamente en la calidad del servicio brindado a la comunidad y fortalece el compromiso social de la universidad con la salud bucal y el bienestar de la población atendida.

Valor teórico

Desde el punto de vista teórico, esta investigación aporta al conocimiento existente sobre la atención humanizada en el ámbito de la odontología universitaria, un tema que ha sido menos explorado en comparación con los estudios centrados únicamente en la calidad técnica o la satisfacción general del paciente. Los resultados permitirán comprender cómo los pacientes experimentan la atención desde una dimensión humana, complementando los enfoques tradicionales de evaluación de servicios de salud.

Además, el estudio puede generar nuevos aportes conceptuales al análisis de la atención odontológica en contextos formativos, especialmente en universidades de América Latina. Estos aportes pueden servir como base para futuras investigaciones que profundicen en la relación entre formación profesional, experiencia del paciente y calidad humana de la atención en servicios universitarios de salud.

Utilidad metodológica

La investigación presenta utilidad metodológica al emplear un instrumento estructurado que permite recoger de manera sistemática la percepción de los pacientes sobre distintos aspectos de la atención humanizada. La experiencia de aplicación y análisis de este instrumento puede servir como referencia para investigaciones similares en otras clínicas universitarias o instituciones de salud.

Asimismo, el estudio contribuye a la operacionalización de la variable “atención humanizada” desde una perspectiva práctica y contextualizada, facilitando su medición y análisis. Esto puede motivar la incorporación de evaluaciones periódicas basadas en la percepción del paciente como parte de los procesos de aseguramiento de la calidad y mejora continua en los servicios odontológicos universitarios.

Implicaciones prácticas

En términos prácticos, los resultados de esta investigación permitirán identificar fortalezas y áreas de mejora en la atención humanizada brindada en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo. Esta información puede orientar acciones concretas como ajustes en los procesos de atención, fortalecimiento de habilidades comunicativas y humanas en los estudiantes, y mejora del ambiente de atención clínica.

Asimismo, la investigación facilitará una toma de decisiones más informada por parte de las autoridades académicas y docentes, al contar con evidencia empírica sobre la experiencia de los pacientes. A largo plazo, esto puede contribuir a consolidar una formación odontológica integral, alineada con las demandas actuales del sistema de salud y con el compromiso social de brindar una atención centrada en la persona.

7. Limitaciones

Una de las principales limitaciones de la presente investigación estuvo relacionada con las condiciones clínicas y físicas de los pacientes al momento de la recolección de la información. En muchos casos, los pacientes acababan de salir de procedimientos quirúrgicos odontológicos, lo que implicaba dolor, incomodidad o restricciones temporales para hablar, dificultando su disposición y capacidad para responder el instrumento de manera inmediata y reflexiva.

Asimismo, se identificó que algunos pacientes asistían solos a la consulta, sin acompañantes que pudieran apoyar el proceso de llenado del instrumento en situaciones donde el malestar físico o la ansiedad posterior al procedimiento limitaban su interacción. Aunque se dispuso del uso de tabletas electrónicas para facilitar la recolección de los datos, estas condiciones clínicas influyeron en que algunos pacientes optaran por retirarse de la clínica sin completar el cuestionario, principalmente por el deseo de regresar a sus hogares lo antes posible.

Otra limitación relevante estuvo asociada al factor tiempo. El instrumento diseñado para la investigación contenía un número considerable de ítems con el objetivo de recoger información suficiente y detallada sobre la percepción de la atención humanizada. El tiempo estimado para su llenado oscilaba entre 5 y 8 minutos, lo cual, en el contexto de una atención clínica, resultó ser una barrera para algunos pacientes, especialmente aquellos que manifestaban cansancio, dolor o compromisos posteriores a la consulta.

Estas limitaciones, si bien no invalidan los resultados obtenidos, sí pudieron influir en la cantidad de instrumentos completamente respondidos y en la disposición de los pacientes para participar en el estudio. No obstante, se considera que la información recopilada es suficiente y pertinente para cumplir con los objetivos planteados, reconociendo que futuras investigaciones podrían contemplar estrategias adicionales de recolección de datos que se adapten mejor a los tiempos y condiciones físicas de los pacientes atendidos en contextos clínicos quirúrgicos.

8. Hipótesis

Hipótesis de investigación (H_i)

Existe una percepción favorable estadísticamente significativa de la atención humanizada por parte de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2025.

Hipótesis nula (H₀)

No existe una percepción favorable estadísticamente significativa de la atención humanizada por parte de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2025.

Hipótesis alternativa (H₁)

Existe una percepción favorable estadísticamente significativa de la atención humanizada por parte de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo durante el año 2025.

9. Variables

9.1 Variable dependiente (efecto)

Nombre

Percepción de la atención humanizada

Tipo

Cuantitativa ordinal (nivel de percepción); categórica ordinal (grado de valoración de la atención)

Operacionalización

Medición. Se evalúa a partir de las respuestas brindadas por los pacientes sobre su experiencia durante la atención odontológica, considerando cómo perciben el trato recibido, la comunicación, el ambiente emocional y la forma en que se desarrolla la atención clínica.

Categorías. Niveles de percepción que van desde una valoración baja hasta una valoración alta de la atención humanizada, según la experiencia expresada por los pacientes durante la consulta.

Instrumento. Cuestionario aplicado a pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, diseñado para recoger su percepción sobre la atención recibida.

Indicadores. Nivel general de percepción de la atención humanizada durante la consulta odontológica, expresado a partir del promedio o puntaje global obtenido en el instrumento aplicado durante el año 2025.

9.2 Variable independiente (causal)

Nombre

Atención odontológica brindada en la clínica universitaria

Tipo

Categórica nominal

Operacionalización

Medición. Se refiere al contexto en el que se desarrolla la atención odontológica, caracterizado por la participación de estudiantes y docentes durante la consulta clínica universitaria.

Categorías. Atención brindada durante el año 2025 en las clínicas odontológicas de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

Registro. Aplicación del instrumento de percepción a pacientes que recibieron atención odontológica en el período de estudio.

9.3 Variable relacional o contextual**Nombre**

Condiciones de la experiencia del paciente durante la atención

Tipo

Categoría ordinal

Operacionalización

Medición. Se analiza a partir de la experiencia vivida por el paciente durante la consulta, considerando aspectos como la forma de trato, la comunicación con el equipo de atención y el ambiente emocional generado.

Categorías. Experiencia positiva, experiencia regular o experiencia poco satisfactoria durante la atención odontológica.

Registro. Información obtenida directamente de las respuestas de los pacientes al cuestionario aplicado.

Variables de control

- Sexo del paciente
- Edad del paciente
- Procedimiento odontológico recibido
- Turno de atención (mañana o tarde)

Estas variables permiten contextualizar la percepción del paciente y controlar posibles diferencias asociadas a características personales o del servicio recibido.

10. Contexto de la investigación

La presente investigación se desarrolla en las Clínicas de Odontologías de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo, ubicada en Managua, Nicaragua. Este espacio académico y asistencial constituye un componente fundamental del proceso de formación profesional de los estudiantes de la carrera de Odontología, quienes realizan prácticas clínicas supervisadas como parte de su desarrollo académico y adquisición de competencias clínicas. A través de estas prácticas, los estudiantes brindan atención directa a pacientes de la comunidad, bajo la orientación y acompañamiento de docentes especialistas.

El estudio se lleva a cabo durante el año 2025, período en el cual se ejecutan de manera continua diversos procedimientos odontológicos en la clínica universitaria. Dichos procedimientos son registrados en la plataforma institucional Orión, sistema utilizado para el almacenamiento y gestión de la información clínica generada en el proceso de atención. Este registro permite documentar las actividades clínicas realizadas y constituye la principal fuente de datos para el análisis propuesto en la investigación.

La información analizada se organiza según las diferentes asignaturas clínicas que conforman la formación odontológica, entre ellas operatoria, cirugía, odontopediatría, endodoncia, periodoncia y prótesis. Esta organización facilita una visión integral del trabajo clínico estudiantil y permite analizar la distribución de los procedimientos realizados en cada área. La población en estudio está conformada por los estudiantes de Odontología que cursan dichas asignaturas clínicas durante el año 2025, y su desempeño se refleja a través de los tratamientos registrados en la clínica.

La investigación se inscribe en un contexto educativo marcado por el fortalecimiento del enfoque de formación por competencias, así como por ajustes metodológicos y organizativos orientados a mejorar la calidad de la enseñanza clínica. Estos cambios pueden incidir tanto en la forma en que se desarrollan los procedimientos odontológicos como en la experiencia formativa de los estudiantes, por lo que resultan relevantes para la interpretación de los resultados obtenidos.

Finalmente, el contexto socioeconómico nacional también influye en el desarrollo del estudio, ya que la clínica odontológica universitaria atiende principalmente a población con

acceso limitado a servicios odontológicos privados. En este sentido, la clínica cumple una función social importante al brindar atención accesible y de calidad, al tiempo que contribuye a la formación integral de los futuros profesionales. Por ello, el análisis realizado no solo permite comprender el proceso formativo de los estudiantes, sino también valorar el impacto social del servicio que la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo ofrece a la comunidad, en coherencia con su compromiso institucional con la calidad académica y la responsabilidad social universitaria.

11. Marco referencial

El marco teórico de esta investigación presenta los principales aportes de autores y estudios previos relacionados con la atención humanizada, la calidad de la atención odontológica y la percepción del paciente en contextos clínicos universitarios. Estos antecedentes permiten contextualizar el estudio y sustentar la importancia de analizar la experiencia de los pacientes más allá de los aspectos técnicos de la atención.

Asimismo, se abordan los conceptos y teorías fundamentales vinculados a la atención humanizada, la salud bucal y la satisfacción del paciente, los cuales permiten definir las variables del estudio y orientar el análisis de los resultados. Este sustento teórico facilita una interpretación coherente de la percepción de los pacientes atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo.

11.1 Estado del arte

La humanización de la atención odontológica ha sido abordada como una necesidad para equilibrar la técnica clínica con el reconocimiento del paciente como persona. Según Cabrera Arias et al. (2022), la atención humanizada implica integrar los saberes científicos con valores como el respeto, la empatía y la comunicación, elementos que influyen directamente en la experiencia del usuario. El estudio se desarrolló en una facultad de odontología universitaria, donde se identificó la necesidad de contar con instrumentos válidos para medir esta percepción desde la voz del paciente.

Desde una perspectiva metodológica, los autores realizaron un estudio observacional y transversal con 20 pacientes atendidos entre enero y febrero de 2020. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento PCHE en su tercera versión ajustada, el cual fue sometido a pruebas estadísticas de confiabilidad. El análisis incluyó el coeficiente de correlación intraclase y el alfa de Cronbach, aplicados mediante el programa SPSS.

Los resultados evidenciaron una consistencia interna superior a 0.90 en todas las dimensiones del instrumento, así como valores de estabilidad mayores a 0.62 en el coeficiente de correlación intraclase. Estos hallazgos confirman que la percepción de la atención humanizada puede medirse de forma fiable en contextos odontológicos universitarios. Este aporte resulta

clave para investigaciones que, como la presente, buscan evaluar el trato humano desde la experiencia directa del paciente.

La percepción de la atención humanizada también ha sido explorada directamente desde la experiencia clínica de los pacientes atendidos por estudiantes. Revelo Motta et al. (2024) plantean que las facultades de odontología tienen la responsabilidad de formar profesionales integrales, capaces de brindar una atención centrada en la persona y no únicamente en el procedimiento técnico. El estudio se desarrolló en una clínica universitaria del Ecuador, enfocándose en la valoración del comportamiento humanizado de los tratantes.

El diseño metodológico fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 312 pacientes atendidos en la clínica universitaria. Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento PCHE ajustado, permitiendo evaluar dimensiones relacionadas con el trato, la comunicación y la relación profesional-paciente. El análisis estadístico incluyó estadísticas descriptivas y pruebas de asociación mediante Chi cuadrado.

Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes calificaron la atención humanizada en la categoría “casi siempre”, lo que evidencia una percepción positiva del trato recibido. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas y los niveles de percepción. Estos hallazgos refuerzan la importancia del componente humano en la atención odontológica universitaria y su impacto en la experiencia del paciente.

La relación entre el dentista y el paciente ha sido analizada desde una perspectiva psicológica, reconociendo la carga emocional que implica la atención odontológica. Rojas y Misrachi (2004) señalan que la boca posee un significado simbólico profundo ligado a la identidad y a las experiencias primarias del ser humano. Desde esta visión, la interacción clínica debe considerar los aspectos emocionales para lograr una adecuada alianza terapéutica.

El estudio adoptó un enfoque teórico-reflexivo basado en la psicología y las ciencias del comportamiento en odontología. Los autores analizaron cómo la ansiedad dental puede influir tanto en la experiencia del paciente como en la calidad del tratamiento. Se destaca la importancia de reconocer al paciente como un sujeto activo, con capacidad de decisión sobre su salud bucal.

Los aportes del estudio subrayan que una atención basada en la empatía y la comunicación reduce los niveles de ansiedad y favorece conductas de autocuidado. Esta perspectiva resulta relevante para comprender que la atención humanizada no solo impacta en la satisfacción del paciente, sino también en los resultados clínicos y en la adherencia al tratamiento.

La calidad de la atención odontológica ha sido ampliamente estudiada como un factor determinante de la satisfacción del usuario. Hernández-Morales et al. (2022) analizaron la calidad del servicio odontológico en población sin seguridad social, destacando la necesidad de evaluar estructura, proceso y resultados como dimensiones integrales del cuidado en salud.

El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, e incluyó la revisión de 86 expedientes clínicos, 168 usuarios y 43 odontólogos en unidades de atención primaria. Para la recolección de datos se utilizaron listas de cotejo y cuestionarios estructurados. El análisis permitió obtener índices cuantitativos de calidad en cada dimensión evaluada.

Los resultados reflejaron un índice global de calidad del 69.73%, con valores de 72.9% en estructura, 54.61% en proceso y 81.6% en resultados. Estos datos evidencian que, aunque los resultados clínicos son favorables, existen debilidades en los procesos de atención. Este hallazgo resalta la necesidad de fortalecer el componente humano y organizacional del servicio odontológico.

La satisfacción del paciente como indicador de calidad ha sido abordada en contextos universitarios desde hace varios años. Betin Portacio et al. (2009) analizaron la satisfacción de pacientes atendidos por estudiantes en una institución pública universitaria en Cartagena, destacando la percepción del usuario como un elemento clave para la mejora continua del servicio.

El estudio adoptó un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo y una muestra de 292 historias clínicas. La información se recopiló mediante encuestas aplicadas a pacientes mayores de 15 años que recibieron atención integral odontológica. El análisis se realizó a través de frecuencias y porcentajes.

Los resultados mostraron que el 89% de los encuestados manifestó estar satisfecho con la atención recibida, mientras que el 94% consideró que los servicios eran económicamente

accesibles. Asimismo, el 88% calificó la duración de los tratamientos como adecuada. Estos datos evidencian que la satisfacción del paciente está estrechamente vinculada al trato y a la percepción de equidad en la atención.

La evaluación de la calidad asistencial y su relación con la satisfacción del paciente también ha sido abordada desde enfoques correlacionales. Fernández Huamán et al. (2025) estudiaron esta relación en un centro de salud público, destacando la importancia de mejorar los estándares del servicio odontológico para fortalecer la percepción del usuario.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, con una muestra de 177 pacientes. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar la calidad asistencial y la satisfacción, aplicando pruebas estadísticas para identificar asociaciones significativas entre las variables.

Los resultados evidenciaron una correlación positiva y robusta entre la calidad asistencial y la satisfacción del paciente ($Rho = 0.853$; $p < 0.05$). Estos hallazgos confirman que el perfeccionamiento del servicio influye directamente en la percepción del usuario, reforzando la relevancia de la atención humanizada como componente de la calidad.

La percepción de la calidad en clínicas odontológicas universitarias también ha sido analizada en contextos latinoamericanos recientes. Arce Vargas Magne et al. (2025) evaluaron la percepción de la calidad de atención en una clínica universitaria en Bolivia, resaltando la importancia de la infraestructura, el trato y la disposición del personal.

El estudio fue descriptivo y transversal, aplicando un cuestionario electrónico a 222 pacientes y acompañantes. Se analizaron variables sociodemográficas, acceso al servicio, percepción de la atención brindada por estudiantes y docentes, así como la intención de volver a utilizar los servicios.

Los resultados mostraron que más del 80% de los encuestados calificó la atención como “buena” o “muy buena”, y más del 90% manifestó disposición para regresar a la clínica. Estos datos evidencian que una atención percibida como humana y de calidad fortalece la confianza del paciente en los servicios universitarios.

En conjunto, los estudios revisados evidencian que la atención humanizada, la calidad del servicio y la satisfacción del paciente son dimensiones estrechamente interrelacionadas en el

contexto odontológico universitario. Los hallazgos coinciden en señalar que el trato respetuoso, la comunicación clara y el ambiente de atención influyen de manera significativa en la experiencia del usuario.

Asimismo, la evidencia empírica muestra que altos niveles de satisfacción suelen expresarse en porcentajes superiores al 80% cuando los pacientes perciben una atención centrada en la persona. Estos resultados refuerzan la necesidad de evaluar la atención odontológica desde una perspectiva integral que trascienda lo técnico.

En este sentido, el marco referencial construido permite sustentar teóricamente la presente investigación, evidenciando que analizar la percepción de la atención humanizada no solo es pertinente, sino necesario para fortalecer la calidad académica, asistencial y humana en las clínicas odontológicas universitarias.

11.2 Teorías y conceptos

Atención humanizada en odontología

Concepto de atención humanizada. La atención humanizada en los servicios de salud se concibe como un enfoque que reconoce al paciente como una persona integral, con dimensiones físicas, emocionales, sociales y culturales que influyen en su experiencia de atención. En odontología, este concepto adquiere especial relevancia debido a la vulnerabilidad que experimentan muchos pacientes durante los procedimientos clínicos, los cuales pueden generar ansiedad, temor o incomodidad. La atención humanizada implica, por tanto, ir más allá del acto técnico y establecer una relación basada en el respeto, la empatía y la consideración del paciente como sujeto activo del proceso asistencial.

Diversos autores coinciden en que la humanización de la atención fortalece la calidad del servicio y mejora la percepción del usuario. En el contexto odontológico universitario, este enfoque resulta aún más significativo, ya que la formación clínica debe integrar competencias humanas junto a las técnicas. Estudios como el de Cabrera Arias et al. (2022) y Revelo Motta et al. (2024) destacan que la atención humanizada se expresa en conductas concretas como el trato respetuoso, la comunicación clara y la sensibilidad frente a las emociones del paciente, elementos que inciden directamente en su satisfacción.

Atención centrada en la persona. La atención centrada en la persona es un principio fundamental de la atención humanizada y se basa en reconocer al paciente como protagonista de su proceso de salud. Este enfoque promueve la participación activa del usuario en la toma de decisiones, el respeto a su autonomía y la consideración de sus expectativas y necesidades individuales. En odontología, implica explicar los procedimientos, escuchar las preocupaciones del paciente y adaptar la atención a su contexto personal.

Desde esta perspectiva, la atención odontológica deja de ser un proceso unilateral y se convierte en una interacción colaborativa. Investigaciones previas señalan que cuando los pacientes perciben que son escuchados y tomados en cuenta, su experiencia mejora significativamente y se fortalece la relación terapéutica (Revelo Motta et al., 2024). Esto refuerza la importancia de incorporar la atención centrada en la persona como eje conceptual de la atención humanizada.

Trato al paciente en la atención odontológica

Respeto y dignidad del paciente. El trato al paciente constituye uno de los pilares de la atención humanizada y se fundamenta en el respeto a la dignidad humana. En el ámbito odontológico, este trato se manifiesta en la forma en que el profesional se dirige al paciente, cuida su privacidad, reconoce sus temores y evita actitudes que puedan resultar despersonalizantes. El respeto implica reconocer al paciente como un ser humano con derechos, emociones y expectativas legítimas frente a la atención que recibe.

Según Betin Portacio et al. (2009), la percepción positiva del trato recibido se asocia con mayores niveles de satisfacción y disposición a continuar utilizando los servicios odontológicos. En clínicas universitarias, donde los pacientes son atendidos por estudiantes, el trato respetuoso adquiere un valor adicional, ya que contribuye a generar confianza y a fortalecer la imagen institucional del servicio.

Empatía y relación interpersonal. La empatía es la capacidad de comprender y responder de manera sensible a las emociones y experiencias del paciente. En odontología, esta competencia resulta esencial debido a la ansiedad que frecuentemente acompaña a la atención

bucodental. Mostrar empatía implica validar las emociones del paciente, ofrecer tranquilidad y adaptar la atención a su estado emocional.

Desde una perspectiva psicológica, Rojas y Misrachi (2004) señalan que la boca posee un fuerte significado simbólico ligado a la identidad personal, lo que explica la carga emocional asociada a la atención odontológica. Por ello, una relación interpersonal basada en la empatía favorece la alianza terapéutica y mejora tanto la experiencia del paciente como los resultados del tratamiento.

Comunicación en la atención odontológica

Comunicación profesional–paciente. La comunicación en la atención odontológica es un proceso fundamental que permite establecer confianza y garantizar que el paciente comprenda su diagnóstico y tratamiento. Una comunicación efectiva se caracteriza por el uso de un lenguaje claro, la disposición a responder preguntas y la capacidad de adaptar la información al nivel de comprensión del paciente. Este componente es clave para que el usuario se sienta seguro y participe del proceso de atención.

Estudios sobre calidad y satisfacción en odontología destacan que la comunicación deficiente suele generar incertidumbre y desconfianza en los pacientes. Fernández Huamán et al. (2025) evidencian que una comunicación adecuada se relaciona positivamente con la percepción de calidad asistencial, influyendo de manera directa en la satisfacción del usuario.

Escucha activa y confianza. La escucha activa complementa la comunicación verbal y permite al profesional comprender las preocupaciones, miedos y expectativas del paciente. Escuchar activamente implica prestar atención, mostrar interés genuino y responder de manera empática a lo expresado por el usuario. En odontología, esta práctica contribuye a reducir la ansiedad y a fortalecer la relación terapéutica.

Cuando los pacientes perciben que sus inquietudes son escuchadas y atendidas, se genera un clima de confianza que mejora la experiencia clínica. Diversas investigaciones coinciden en que la confianza es un elemento central de la atención humanizada y un factor determinante en la valoración positiva del servicio odontológico (Revelo Motta et al., 2024).

Ambiente de atención y experiencia del paciente

Ambiente físico y organizacional. El ambiente de atención comprende tanto los aspectos físicos de la clínica como la organización del servicio. Elementos como la limpieza, el orden, la iluminación y la comodidad influyen en la percepción del paciente sobre la calidad de la atención recibida. En clínicas odontológicas universitarias, estos factores adquieren especial relevancia debido al flujo constante de pacientes y estudiantes.

Investigaciones realizadas en contextos universitarios señalan que un ambiente adecuado contribuye a generar sensaciones de seguridad y bienestar. Arce Vargas Magne et al. (2025) reportan que más del 80% de los pacientes calificaron positivamente la calidad de atención cuando percibieron condiciones físicas y organizativas favorables en la clínica.

Seguridad emocional del paciente. La seguridad emocional se refiere a la sensación de tranquilidad y confianza que experimenta el paciente durante la atención. En odontología, esta dimensión es especialmente importante debido al temor que suelen generar los procedimientos clínicos. Un ambiente que favorece la seguridad emocional reduce la ansiedad y mejora la experiencia del usuario.

La atención humanizada contribuye a crear esta seguridad emocional mediante el trato respetuoso, la comunicación empática y la atención a las necesidades del paciente. Estudios previos evidencian que cuando los pacientes se sienten emocionalmente seguros, su percepción de la atención mejora significativamente y aumenta su disposición a continuar con los tratamientos (Fernández Huamán et al., 2025).

Calidad de la atención odontológica

Concepto de calidad en salud. La calidad de la atención en salud se define como el grado en que los servicios ofrecidos aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados y se ajustan a las necesidades del usuario. En odontología, este concepto incluye tanto la competencia técnica como los aspectos humanos del servicio, reconociendo que ambos influyen en la percepción del paciente.

Hernández-Morales et al. (2022) destacan que la calidad de la atención odontológica debe evaluarse de manera integral, considerando no solo los resultados clínicos, sino también los

procesos y la estructura del servicio. Este enfoque permite identificar áreas de mejora y fortalecer la atención centrada en el paciente.

Dimensiones de la calidad. Las dimensiones clásicas de la calidad incluyen la estructura, el proceso y los resultados. La estructura se refiere a los recursos físicos y humanos; el proceso, a la forma en que se brinda la atención; y los resultados, a los efectos del servicio en la salud y satisfacción del paciente. En odontología, estas dimensiones se interrelacionan y determinan la experiencia global del usuario.

Los estudios revisados muestran que, aunque los resultados clínicos suelen ser favorables, existen debilidades en los procesos de atención, especialmente en lo relacionado con el trato y la comunicación. Esto refuerza la necesidad de incorporar la atención humanizada como componente esencial de la calidad del servicio odontológico.

Satisfacción del paciente en la atención odontológica

Concepto de satisfacción del paciente. La satisfacción del paciente se entiende como el grado en que la atención recibida cumple o supera sus expectativas. En odontología, este concepto abarca la valoración del trato, la comunicación, el ambiente y los resultados del tratamiento. La satisfacción es un indicador clave para evaluar la calidad del servicio y orientar procesos de mejora continua.

Diversos estudios reportan altos niveles de satisfacción en clínicas odontológicas universitarias cuando los pacientes perciben una atención adecuada. Betin Portacio et al. (2009) encontraron que el 89% de los pacientes atendidos por estudiantes manifestaron satisfacción con el servicio recibido, lo que evidencia la importancia del componente humano en la atención.

Factores asociados a la satisfacción. La satisfacción del paciente está influida por múltiples factores, entre ellos el trato recibido, la claridad de la información, el tiempo de atención y el ambiente de la clínica. La atención humanizada actúa como un factor transversal que potencia la percepción positiva del servicio.

Investigaciones correlacionales han demostrado que existe una relación significativa entre la calidad asistencial y la satisfacción del paciente. Fernández Huamán et al. (2025)

reportaron una correlación positiva alta entre ambas variables, lo que refuerza la necesidad de fortalecer los estándares de atención humana en los servicios odontológicos.

Formación por competencias y atención humanizada

Formación clínica en odontología. La formación clínica en odontología tiene como objetivo desarrollar competencias técnicas y humanas en los futuros profesionales. En las clínicas universitarias, los estudiantes adquieren experiencia práctica mientras brindan atención a la comunidad, lo que convierte estos espacios en escenarios clave para la formación integral.

La incorporación de la atención humanizada en la formación clínica permite que los estudiantes comprendan la importancia del trato al paciente y la comunicación empática. Revelo Motta et al. (2024) destacan que la percepción positiva de los pacientes sobre la atención recibida refleja el impacto de una formación orientada a valores humanos.

Desarrollo de competencias humanas. Las competencias humanas incluyen habilidades como la empatía, la comunicación, el respeto y la ética profesional. Estas competencias son fundamentales para brindar una atención odontológica de calidad y fortalecer la relación profesional-paciente. Su desarrollo debe ser un objetivo explícito en los programas de formación universitaria.

La evidencia empírica muestra que cuando los estudiantes aplican estas competencias en la práctica clínica, los pacientes reportan mayores niveles de satisfacción y confianza. Esto confirma que la atención humanizada no solo beneficia al paciente, sino que también contribuye a la formación de profesionales más conscientes y comprometidos con la calidad del servicio.

12. Marco metodológico

El marco metodológico de esta investigación describe la forma en que se organizó y desarrolló el estudio para conocer la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en la clínica odontológica universitaria. Se trabajó desde un enfoque cuantitativo, con el propósito de recoger información directa de los pacientes y analizarla de manera ordenada, permitiendo identificar cómo valoran aspectos relacionados con el trato recibido, la comunicación durante la atención y el ambiente en el que se desarrolló la consulta odontológica.

En este apartado también se presentan de manera general las características de la población participante y el procedimiento seguido para la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pacientes. Asimismo, se describen los criterios que respaldan la confiabilidad y validez del instrumento utilizado, junto con el proceso de organización y análisis de la información obtenida mediante tablas y gráficos estadísticos. Todo este proceso metodológico permitió asegurar que los resultados del estudio fueran claros, comprensibles y útiles para el análisis de la atención humanizada en el contexto universitario.

12.1 Tipo de investigación

Según Hernández Sampieri (2018), la clasificación de una investigación puede realizarse a partir de varios criterios fundamentales, entre ellos el enfoque, la profundidad o alcance, la aplicabilidad, la temporalidad y el tipo de estudio según el contexto en el que se recolecta la información. Estos criterios permiten ubicar metodológicamente una investigación y comprender la lógica que orienta el proceso de recolección, análisis e interpretación de los datos. A partir de esta clasificación, la presente investigación se define de la siguiente manera:

Por el enfoque: cuantitativa

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, ya que se basa en la recolección de datos numéricos obtenidos directamente de los pacientes atendidos en la clínica odontológica universitaria. A través de la aplicación de un instrumento estructurado, se recopila información medible relacionada con la percepción de la atención humanizada, lo que permite organizar los datos en valores cuantificables y analizarlos mediante herramientas estadísticas.

Este enfoque facilita una interpretación objetiva de los resultados, al permitir identificar tendencias, frecuencias y relaciones entre las variables estudiadas. El uso de datos numéricos

contribuye a describir con mayor precisión cómo perciben los pacientes aspectos como el trato recibido, la comunicación durante la atención y el ambiente clínico, fortaleciendo la rigurosidad del análisis y la validez de los hallazgos.

Por la profundidad: descriptiva y correlacional

La investigación es descriptiva porque busca caracterizar de manera detallada la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada brindada en la clínica odontológica universitaria. A partir de los datos recolectados, se describen las principales características de esta percepción, utilizando tablas y gráficos que permiten visualizar cómo valoran los pacientes distintos aspectos de la atención recibida.

Al mismo tiempo, el estudio posee un alcance correlacional, ya que no se limita únicamente a describir las percepciones, sino que también explora la relación existente entre las distintas dimensiones evaluadas, como el trato, la comunicación y el ambiente de atención. Este análisis permite identificar si existe asociación entre estas variables, aportando una comprensión más profunda del fenómeno estudiado.

Por la aplicabilidad: aplicada

La investigación es de tipo aplicada porque está orientada a generar conocimientos que puedan ser utilizados de manera práctica en el contexto institucional. Sus resultados buscan aportar información relevante para la mejora de la atención odontológica brindada en la clínica universitaria, así como para fortalecer los procesos formativos de los estudiantes desde una perspectiva humanizada.

Los hallazgos del estudio pueden servir como base para la toma de decisiones académicas y administrativas, permitiendo ajustar estrategias de atención, reforzar competencias humanas en la formación clínica y mejorar la experiencia de los pacientes atendidos. De esta manera, la investigación trasciende el plano teórico y tiene un impacto directo en la práctica institucional.

Por la temporalidad: transversal

Este estudio se clasifica como transversal, ya que la recolección de los datos se realizó en un único momento del tiempo, correspondiente al año 2025. La información obtenida refleja la

percepción de los pacientes durante ese período específico, sin realizar un seguimiento continuo de los mismos sujetos a lo largo del tiempo.

La temporalidad transversal permite obtener una visión clara y actual del estado de la atención humanizada en la clínica odontológica universitaria. Este tipo de análisis resulta adecuado para describir y relacionar variables en un contexto determinado, facilitando la interpretación de los resultados de acuerdo con la realidad observada durante el período de estudio.

Por el tipo de estudio: de campo

La investigación es de campo porque la recolección de la información se realizó directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno estudiado, es decir, en la clínica odontológica universitaria. Los datos fueron obtenidos de primera mano mediante la aplicación del instrumento a los pacientes que recibieron atención odontológica, sin manipular las condiciones naturales del entorno.

Este tipo de estudio permite captar la percepción real y directa de los pacientes, lo que fortalece la autenticidad de la información recolectada. Al desarrollarse en el contexto natural de la atención clínica, la investigación refleja de manera fiel la experiencia vivida por los usuarios y contribuye a una comprensión más cercana y contextualizada de la atención humanizada.

12.2 Población y muestra

La población de este estudio estuvo constituida por 3016 procedimientos odontológicos registrados en la plataforma Orión durante el año 2025. Cada registro representa una atención/procedimiento realizado en la clínica odontológica dentro del periodo de análisis, por lo que el universo de interés se define como el conjunto completo de esos procedimientos documentados en el sistema, sin distinción previa por tipo de tratamiento, turno o área, salvo los criterios de inclusión/exclusión que el estudio establezca.

Para seleccionar la muestra, se aplicó un muestreo probabilístico, específicamente muestreo aleatorio simple. Esto significa que cada uno de los 3016 procedimientos tuvo la misma probabilidad de ser elegido, garantizando representatividad y reduciendo sesgos de selección. Operativamente, este tipo de muestreo se ejecuta asignando un identificador a cada registro y seleccionando al azar los casos mediante una tabla o generador de números aleatorios, hasta completar el tamaño muestral definido.

El tamaño de muestra se calculó con un nivel de confianza de 92%, un margen de error de 9%, y probabilidades de éxito y fracaso de 50% y 50% ($p = 0.50$; $q = 0.50$), lo cual es un supuesto conservador cuando no se conoce la proporción esperada. Se usó la fórmula para proporciones con corrección por población finita:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.75)^2(0.5)(0.5)(3016)}{(0.09)^2(3016 - 1) + (1.75)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 77$$

12.3 Definición operativa de las variables

En este apartado se presenta la definición operativa de las variables, donde se realiza la operacionalización de cada una en correspondencia con los objetivos específicos de la investigación. Este proceso permite precisar cómo se conceptualizan y miden las variables estudiadas, facilitando su análisis a partir de indicadores claros y coherentes. De esta manera, se asegura una relación directa entre los objetivos planteados y los datos recolectados.

Objetivo específico 1

Identificar cómo se sienten los pacientes respecto al trato que reciben durante la atención odontológica, tomando en cuenta el respeto, la cercanía, la empatía y la forma en que son atendidos como personas.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 1

Variable conceptual	Dimensión / Subvariable	Indicador / Variable operativa	Instrumento	Tipo de variable
Atención humanizada en odontología	Trato al paciente	Percepción del respeto y trato digno durante la atención odontológica		Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Trato al paciente	Percepción de cercanía y empatía del profesional o estudiante durante la atención	Instrumento de Evaluación de la Atención Humanizada en Odontología (Google Forms)	Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Relación profesional-paciente	Percepción de ser tratado como persona y nivel de confianza durante la atención odontológica		Cuantitativa ordinal

Nota. Elaboración propia

Objetivo específico 2

Explorar la percepción de los pacientes sobre la comunicación y la información que reciben durante su atención, considerando si se sienten escuchados, si entienden las explicaciones y si pueden expresar sus dudas con confianza.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 2

Variable conceptual	Dimensión / Subvariable	Indicador / Variable operativa	Instrumento	Tipo de variable
Atención humanizada en odontología	Comunicación profesional-paciente	Percepción de claridad en la información brindada sobre el tratamiento odontológico		Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Comunicación profesional-paciente	Nivel de comprensión del paciente sobre las explicaciones recibidas	Instrumento de Evaluación de la Atención Humanizada en Odontología (Google Forms)	Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Comunicación profesional-paciente	Percepción de ser escuchado durante la atención odontológica		Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Relación profesional-paciente	Percepción de confianza para expresar dudas e inquietudes durante la atención		Cuantitativa ordinal

Nota. Elaboración propia

Objetivo específico 3

Reconocer cómo perciben los pacientes el ambiente de atención y la seguridad emocional durante la consulta odontológica, incluyendo la sensación de confianza, tranquilidad y respeto a sus valores personales.

Tabla 3

Matriz de operacionalización de variables del objetivo específico 3

Variable conceptual	Dimensión / Subvariable	Indicador / Variable operativa	Instrumento	Tipo de variable
Atención humanizada en odontología	Clima emocional y seguridad percibida	Percepción de tranquilidad durante la consulta odontológica		Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Clima emocional y seguridad percibida	Percepción de confianza generada por el ambiente de la clínica	Instrumento de Evaluación de la Atención Humanizada en Odontología (Google Forms)	Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Clima emocional y seguridad percibida	Percepción de seguridad transmitida por el equipo de atención		Cuantitativa ordinal
Atención humanizada en odontología	Competencia cultural y atención inclusiva	Percepción de respeto a creencias, valores personales y ausencia de prejuicios		Cuantitativa ordinal

Nota. Elaboración propia

12.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento de escala tipo Likert, el cual resulta especialmente adecuado para medir percepciones, valoraciones y experiencias subjetivas de los participantes, como es el caso de la atención humanizada en contextos de salud. Este tipo de instrumento permite identificar el grado de acuerdo o satisfacción de los encuestados frente a una serie de afirmaciones, facilitando su posterior análisis estadístico (Hernández Sampieri et al., 2018).

El instrumento aplicado corresponde a la “Evaluación de la Atención Humanizada en Odontología, UNICA 2025”, diseñado para conocer la percepción de los pacientes atendidos por equipos conformados por docentes y estudiantes de la Facultad de Odontología. El cuestionario está conformado por un total de 40 ítems, organizados en siete factores o dimensiones, los cuales abarcan de manera integral los principales componentes de la atención humanizada en el ámbito odontológico universitario.

Los siete factores que estructuran el instrumento son los siguientes:

- Priorización del sujeto de cuidado,
- Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud,
- Cualidades del hacer odontológico,
- Empoderamiento del paciente,
- Continuidad y coordinación del cuidado,
- Competencia cultural y atención inclusiva, y
- Clima emocional y seguridad percibida.

Cada uno de estos factores agrupa ítems orientados a evaluar el trato recibido, la comunicación, la empatía, el profesionalismo, la participación del paciente en su cuidado y el ambiente emocional generado durante la atención odontológica.

Las respuestas del instrumento se valoran mediante una escala Likert de cuatro puntos, que va desde una percepción negativa hasta una percepción altamente positiva de la atención recibida. Este tipo de escala permite captar matices en la percepción de los pacientes y facilita la cuantificación de variables de naturaleza ordinal. Según Hernández Sampieri et al. (2018), la

escala Likert es uno de los procedimientos más utilizados en investigaciones sociales y de salud para medir actitudes y percepciones, debido a su claridad, fiabilidad y facilidad de análisis.

Tabla 4

Escala de valoración del instrumento

Valor numérico	Categoría de respuesta	Interpretación
1	Insatisfecho	Percepción negativa de la atención recibida
2	Poco satisfecho	Percepción baja de la atención humanizada
3	Satisfecho	Percepción favorable de la atención recibida
4	Muy satisfecho	Percepción altamente positiva de la atención humanizada

Nota. Descripción clara y ordenada de las **categorías de respuesta utilizadas en el instrumento.**

12.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos

En la presente investigación se utilizó un instrumento estructurado con escala tipo Likert, diseñado para recoger información directamente de los pacientes acerca de su percepción sobre la atención humanizada recibida durante la consulta odontológica. Antes de su aplicación, se prestó especial atención a garantizar la calidad metodológica del instrumento, considerando tanto su validez como su confiabilidad, con el propósito de asegurar que los datos obtenidos fueran pertinentes, consistentes y útiles para el análisis.

En primer lugar, la validez del instrumento se estableció mediante el juicio de experto, procedimiento que permitió evaluar si los ítems realmente medían aquello que se pretendía medir. El instrumento fue revisado por un Doctor con experiencia en diseño de instrumentos de investigación y análisis cuantitativo, quien valoró la pertinencia, claridad y coherencia de cada uno de los ítems en relación con los objetivos del estudio y las variables definidas. Este proceso de revisión permitió confirmar que las preguntas estaban correctamente formuladas y que

abordaban de manera adecuada los componentes del trato, la comunicación y el ambiente de atención en el contexto odontológico universitario.

Posteriormente, se evaluó la confiabilidad del instrumento, entendida como el grado en que los ítems mantienen coherencia interna y producen resultados estables. Para ello, se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor superior a 0.976, lo cual indica un nivel muy alto de consistencia interna. Este resultado evidencia que los ítems del cuestionario están estrechamente relacionados entre sí y que, en conjunto, miden de manera homogénea la percepción de la atención humanizada por parte de los pacientes.

El valor obtenido del alfa de Cronbach será presentado y detallado a través de la tabla de salida generada en el software IBM SPSS Statistics, la cual permite visualizar de forma precisa el comportamiento estadístico del instrumento y respalda empíricamente su confiabilidad. Dicha tabla se incorpora como parte de los resultados metodológicos del estudio:

Tabla 5

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.976	40

Nota. Coeficiente de fiabilidad de 0.9776

12.6 Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos constituyó una etapa fundamental para dar respuesta a los objetivos de la investigación y para contrastar las hipótesis planteadas. En primer lugar, se diseñó y aplicó un instrumento con escala tipo Likert dirigido a los pacientes atendidos en la clínica odontológica universitaria, el cual fue administrado mediante formularios de Google Drive. Esta modalidad permitió una recolección ordenada y eficiente de la información, asegurando el almacenamiento automático y seguro de las respuestas en formato digital.

Una vez finalizada la recolección de datos, la información fue exportada a una base de datos del programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27. En este entorno se realizó el

proceso de codificación de las variables, asignando valores numéricos a cada una de las categorías de respuesta del instrumento. Asimismo, se llevaron a cabo procesos de depuración, transformación y creación de nuevas variables, cuando fue necesario, con el propósito de facilitar el análisis estadístico y garantizar la coherencia entre los datos recolectados y las variables definidas en el diseño metodológico.

Posteriormente, se desarrolló un análisis descriptivo de los datos, que incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión, tales como promedios y desviaciones estándar. Este análisis permitió caracterizar de manera general la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada, considerando tanto el comportamiento global del instrumento como el desempeño de cada uno de los factores que lo componen. Los resultados fueron presentados mediante tablas y gráficos, favoreciendo una interpretación clara y accesible de la información.

De manera complementaria, se realizó un análisis de perfiles mediante la construcción de gráficas de líneas, elaboradas de forma individual para cada uno de los factores del instrumento. Este tipo de análisis permitió visualizar el comportamiento y la regularidad de las percepciones de los pacientes en cada dimensión de la atención humanizada, facilitando la identificación de patrones, fortalezas y posibles áreas de mejora. Además, se elaboró un perfil global de percepción, para el cual fue necesario realizar una transformación de variables, integrando los puntajes de los distintos factores en una variable compuesta que representara la percepción general de la atención humanizada.

Finalmente, para profundizar en el análisis de los datos y fortalecer la interpretación de los resultados, se aplicaron pruebas inferenciales, entre ellas el análisis de varianza (ANOVA), con el objetivo de identificar posibles diferencias estadísticamente significativas entre grupos, según las variables de interés definidas en el estudio. Este procedimiento permitió contrastar los resultados desde una perspectiva estadística rigurosa y aportar mayor solidez a las conclusiones, en coherencia con el enfoque cuantitativo que orienta la investigación.

12.7 Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando los principios de la ética académica y de la investigación en salud. Durante el proceso de recolección de la información se garantizó en todo momento el anonimato de los pacientes, ya que el instrumento aplicado no incluyó preguntas relacionadas con nombres, datos personales ni información que permitiera identificar a los participantes. Las respuestas obtenidas fueron de carácter general y se limitaron exclusivamente a la percepción de la atención recibida durante la consulta odontológica.

Asimismo, la participación de los pacientes no implicó ningún tipo de riesgo físico, psicológico o emocional, dado que únicamente se solicitó su valoración sobre aspectos del trato, la comunicación y el ambiente de atención. Debido a que no se recolectaron datos sensibles ni identificables, y que la información se utilizó únicamente con fines académicos y científicos, no fue necesario solicitar un consentimiento libre e informado. De esta manera, se resguardó la confidencialidad de la información y se aseguró que los resultados del estudio respetaran los principios éticos fundamentales de la investigación.

13. Resultados y discusión

En el apartado de resultados y discusión, el análisis se organizará en tres etapas para presentar la información de forma clara y coherente. En primer lugar, se desarrollará un análisis descriptivo de los datos recolectados, acompañado de gráficas de perfiles generales para cada una de las siete dimensiones del instrumento aplicado. Esta etapa permitirá visualizar, de manera ordenada, cómo valoran los pacientes distintos componentes de la atención humanizada, identificando tendencias, patrones y niveles de respuesta por factor.

En una segunda etapa, se presentará el perfil global de percepción, integrando los puntajes de todas las dimensiones en un indicador general. Con ello, se podrá describir de manera más completa cómo perciben los pacientes, en conjunto, la atención humanizada recibida, destacando el comportamiento general de la variable principal y su interpretación según los resultados obtenidos.

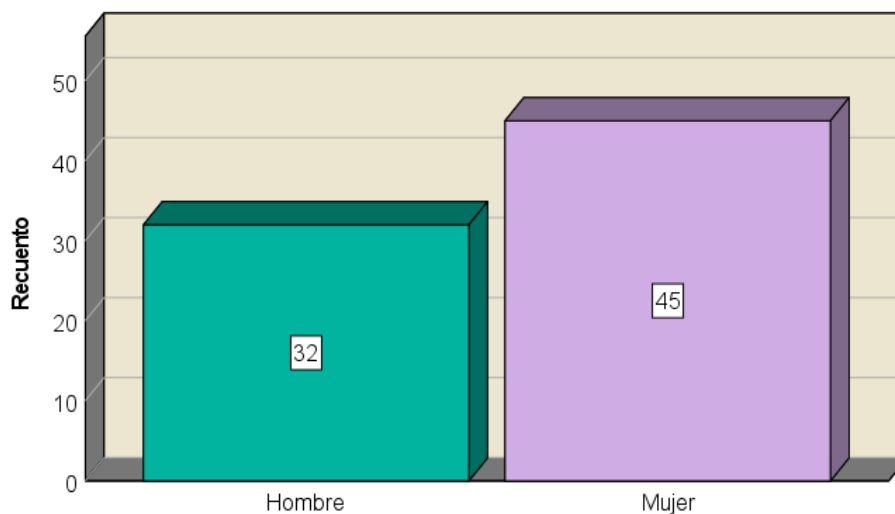
Finalmente, en la tercera etapa se aplicará una prueba de hipótesis mediante ANOVA, con el propósito de determinar si la percepción global de la atención humanizada varía según el tipo de paciente. En este análisis se compararán tres grupos: pacientes colaboradores de la universidad, pacientes que asisten por cuenta propia y pacientes vinculados a la Compañía Cervecera de Nicaragua, para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre sus valoraciones.

13.1 Análisis de descriptivo por perfiles de factores

En el primer subapartado se desarrollará el análisis descriptivo de los resultados, iniciando con la presentación de variables sociodemográficas relevantes, como el sexo y la edad de los pacientes, con el fin de contextualizar adecuadamente la muestra estudiada. Esta información permitirá comprender mejor el perfil de los participantes antes de profundizar en el análisis de las siete dimensiones del instrumento, cuyos resultados serán presentados mediante estadísticas descriptivas y gráficas de perfil para identificar tendencias en la percepción de la atención humanizada.

Figura 1

Sexo de los pacientes



Nota. Elaboración propia

Según la figura 1, la muestra estuvo conformada por un total de 77 pacientes, de los cuales 45 corresponden al sexo femenino y 32 al sexo masculino. En términos porcentuales, esto representa un 58.4% de mujeres y un 41.6% de hombres. Estos datos evidencian una mayor participación femenina en la atención odontológica durante el período evaluado, lo cual permite contextualizar la interpretación posterior de los resultados sobre la percepción de la atención humanizada.

Tabla 6

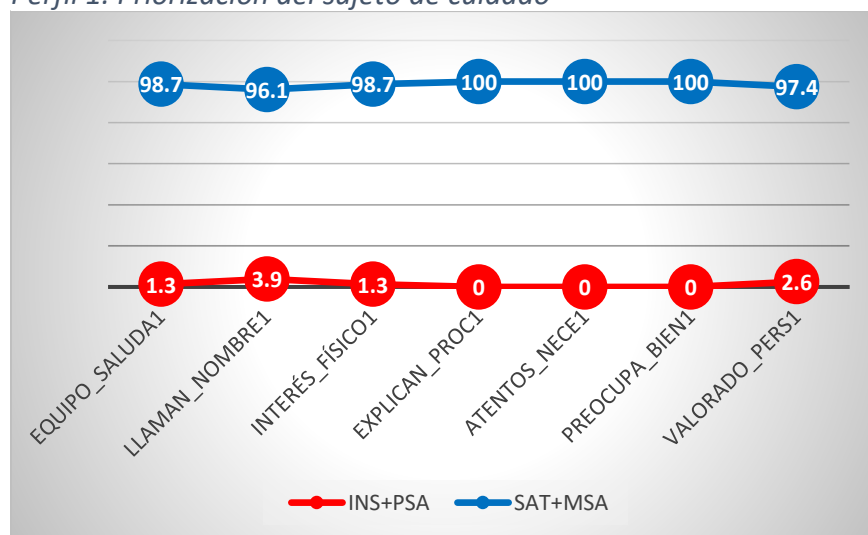
Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Edad	77	19,00	76,00	38,6234	13,29230
N válido (por lista)	77				

Nota. Medidas descriptiva de la edad de los pacientes

La tabla 6 muestra que la edad de los pacientes oscila entre los 19 y los 76 años, lo que refleja una amplia diversidad generacional entre quienes acuden a la clínica odontológica. La media se sitúa en 38.62 años, indicando que, en promedio, se trata de una población adulta joven a adulta media. La desviación estándar de 13.29 sugiere una dispersión moderada en las edades, lo que confirma que la atención brindada alcanza a distintos grupos etarios dentro del rango analizado.

Figura 2

Perfil 1. Priorización del sujeto de cuidado

Nota. Elaboración propia

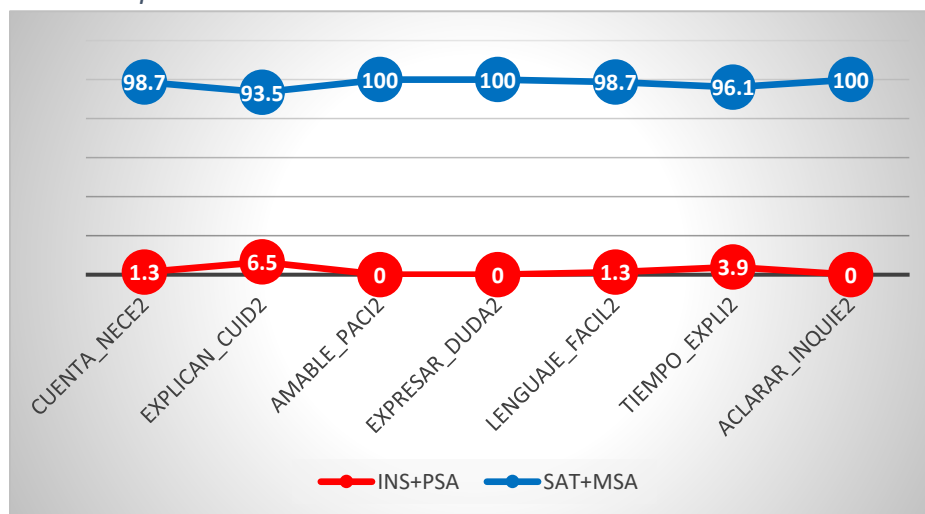
La primera gráfica de perfil, correspondiente al factor Priorización del sujeto de cuidado, refleja una percepción altamente favorable en todos sus ítems. Los niveles de satisfacción (SAT+MSA) superan el 96% en cada caso, alcanzando el 100% en aspectos clave como la explicación del procedimiento, la atención a las necesidades y la preocupación por el bienestar

del paciente. Estos resultados indican que los pacientes perciben que se les otorga una atención centrada en su persona, donde se prioriza no solo el tratamiento clínico, sino también su comprensión y comodidad durante la consulta.

Por otra parte, los niveles de valoración negativa (INS+PSA) son mínimos, oscilando entre 0% y 3.9%, siendo el ítem relacionado con el llamado por el nombre el que presenta el porcentaje más alto de insatisfacción, aunque sigue siendo bajo en términos generales. También el ítem sobre sentirse valorado como persona registra un 2.6% de respuestas negativas, lo que sugiere pequeñas oportunidades de mejora en el componente relacional. En conjunto, el perfil evidencia que este factor constituye una fortaleza significativa en la percepción de la atención humanizada.

Figura 3

Perfil 2. Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona



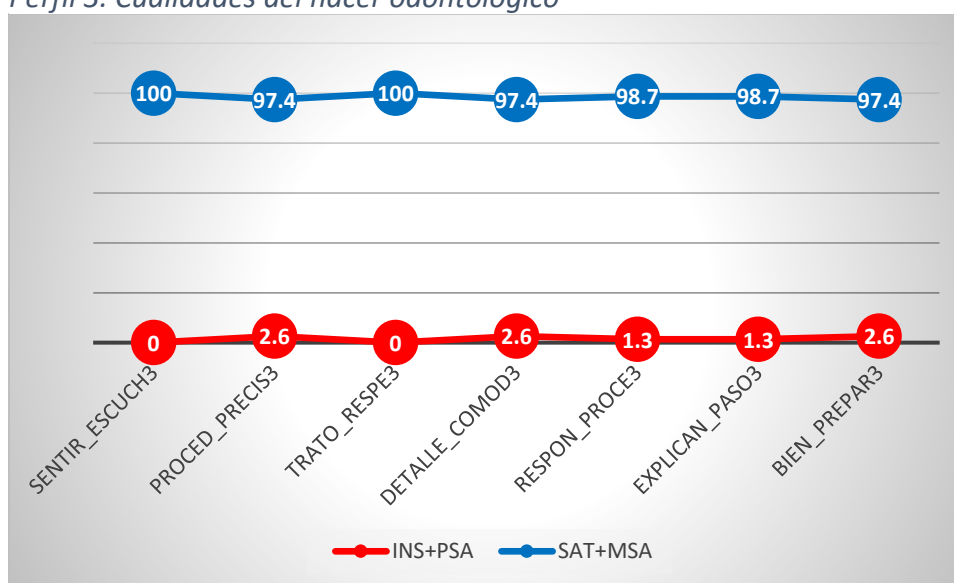
Nota. Elaboración propia

La segunda gráfica de perfil, correspondiente al factor Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a la persona, evidencia también una valoración ampliamente positiva. Los niveles de satisfacción (SAT+MSA) se mantienen por encima del 93% en todos los ítems, alcanzando el 100% en aspectos como la amabilidad durante la atención, la posibilidad de expresar dudas y la aclaración de inquietudes. Estos resultados indican que los pacientes perciben un entorno comunicativo abierto, donde se les brinda espacio para participar activamente y comprender su proceso de atención.

No obstante, dentro de este factor, el ítem relacionado con la explicación de los cuidados presenta el porcentaje más alto de valoración negativa (6.5%), aunque sigue siendo relativamente bajo. Asimismo, el tiempo dedicado a la explicación registra un 3.9% de respuestas negativas, lo que sugiere que, aunque la percepción general es favorable, existen pequeñas áreas de mejora en la profundidad o claridad de la información brindada. En conjunto, el perfil confirma que la comunicación constituye una fortaleza importante en la atención humanizada ofrecida.

Figura 4

Perfil 3. Cualidades del hacer odontológico



Nota. Elaboración propia

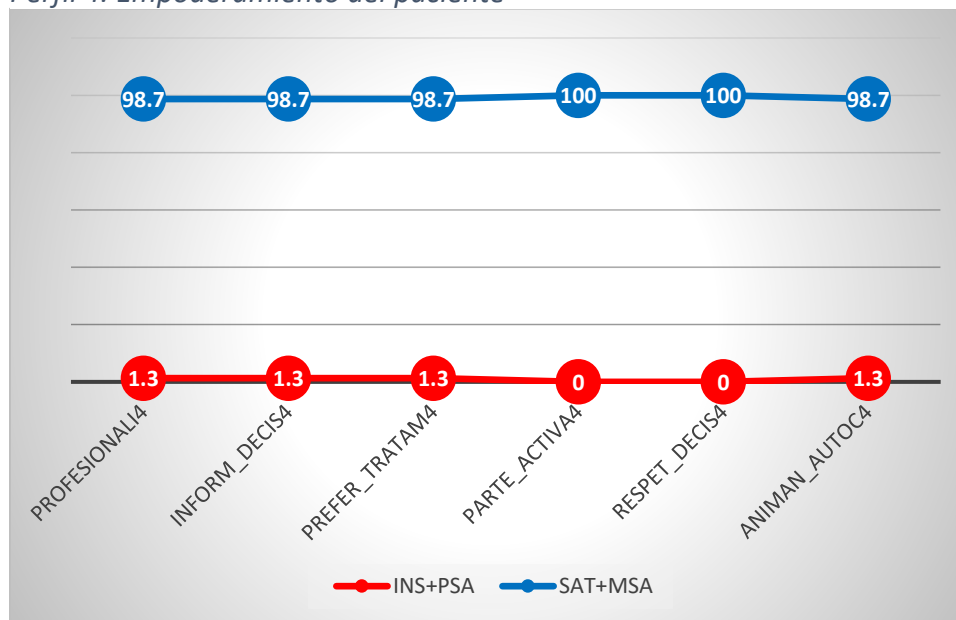
La tercera gráfica de perfil, correspondiente al factor Cualidades del hacer odontológico, muestra niveles de satisfacción muy elevados en todos los ítems evaluados. Destaca que el 100% de los pacientes se sintieron escuchados y percibieron un trato respetuoso, lo que refleja una sólida base en la relación profesional-paciente. Asimismo, la explicación paso a paso del procedimiento y la capacidad de respuesta ante inquietudes alcanzan un 98.7% de valoraciones positivas, lo que evidencia claridad y acompañamiento durante la atención clínica.

Aunque los niveles de insatisfacción (INS+PSA) son bajos, algunos ítems como la precisión del procedimiento, el cuidado en los detalles de comodidad y la percepción de estar bien preparados presentan un 2.6% de respuestas negativas. Si bien estos porcentajes son mínimos,

señalan oportunidades puntuales de mejora en aspectos técnicos y de confort. En general, el perfil confirma que las competencias clínicas y humanas se integran de manera favorable en la práctica odontológica evaluada.

Figura 5

Perfil 4. Empoderamiento del paciente

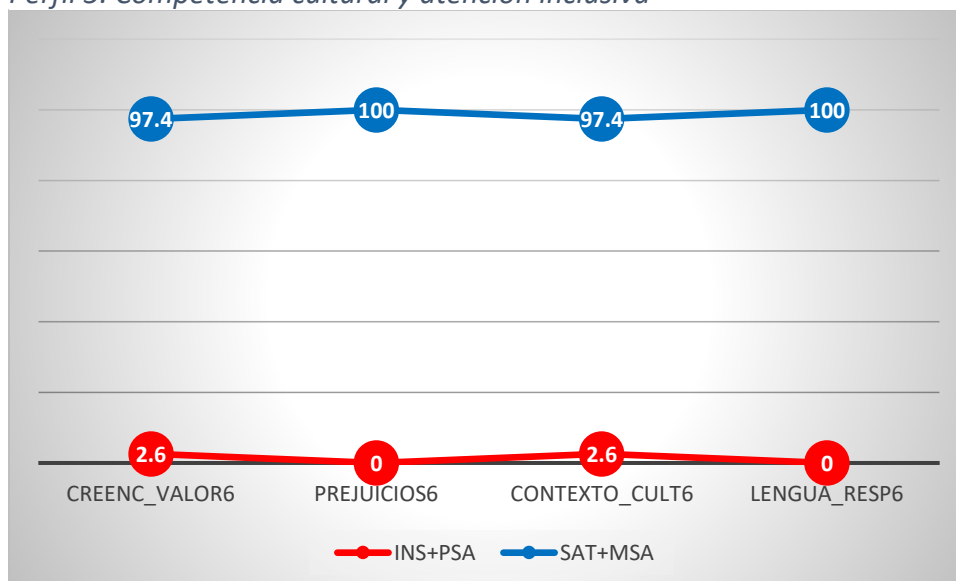


Nota. Elaboración propia

La cuarta gráfica de perfil, correspondiente al factor Empoderamiento del paciente, evidencia una percepción ampliamente positiva en todos los ítems evaluados. Los niveles de satisfacción (SAT+MSA) alcanzan el 100% en aspectos fundamentales como sentirse parte activa del proceso y percibir que sus decisiones son respetadas, lo que refleja una práctica clínica que promueve la participación y autonomía del paciente. Asimismo, la percepción de profesionalismo, la información para la toma de decisiones y la valoración de la opinión del paciente registran un 98.7% de respuestas positivas.

Los niveles de insatisfacción (INS+PSA) se mantienen en un 1.3% en algunos ítems, lo que representa un porcentaje mínimo y no altera la tendencia general favorable. Estos resultados indican que los pacientes no solo reciben información, sino que también se sienten involucrados en su tratamiento y motivados hacia el autocuidado. En conjunto, el perfil confirma que el empoderamiento constituye una fortaleza dentro de la atención humanizada brindada.

Figura 6.

Perfil 5. Competencia cultural y atención inclusiva

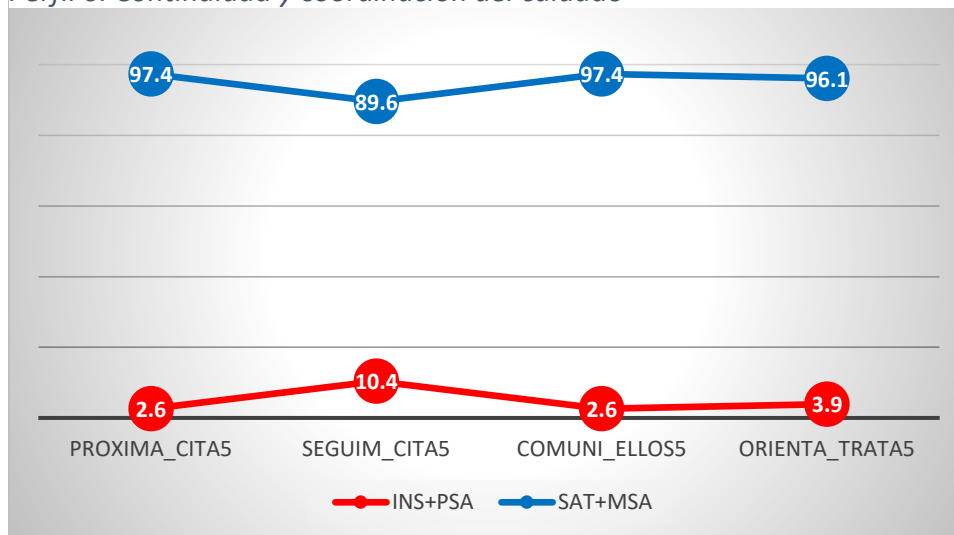
Nota. Elaboración propia

La quinta gráfica de perfil, correspondiente al factor Continuidad y coordinación del cuidado, mantiene una valoración mayoritariamente positiva, aunque presenta algunos matices relevantes en comparación con los factores anteriores. La mayoría de los ítems superan el 96% de satisfacción (SAT+MSA), como ocurre con la programación de la próxima cita (97.4%), la comunicación entre el equipo (97.4%) y la orientación sobre el tratamiento (96.1%). Estos resultados indican que los pacientes perciben una adecuada organización y coordinación en su proceso de atención.

Sin embargo, el ítem relacionado con el seguimiento de las citas registra el porcentaje más alto de insatisfacción (INS+PSA) con un 10.4%, reduciendo su nivel de satisfacción a 89.6%. Aunque sigue siendo un valor favorable en términos generales, esta diferencia sugiere un área concreta de mejora en el acompañamiento posterior o en la percepción del seguimiento continuo. En conjunto, el perfil refleja una atención coordinada, pero con oportunidades de fortalecimiento en la continuidad del cuidado.

Figura 7.

Perfil 6. Continuidad y coordinación del cuidado



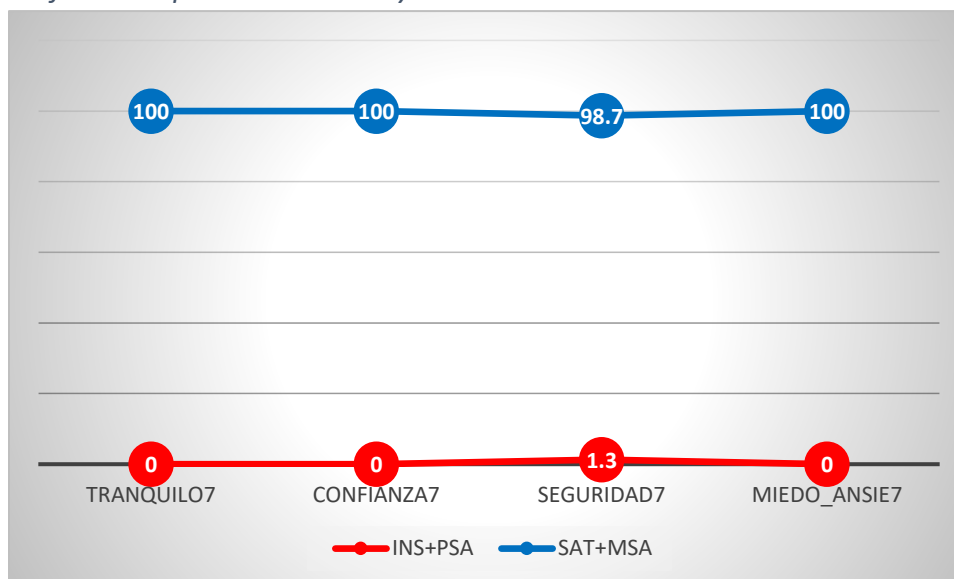
Nota. Elaboración propia

La sexta gráfica de perfil, correspondiente al factor Competencia cultural y atención inclusiva, muestra una percepción altamente favorable por parte de los pacientes. Los niveles de satisfacción (SAT+MSA) alcanzan el 100% en los ítems relacionados con la ausencia de prejuicios y el respeto en el lenguaje utilizado, lo que refleja un entorno de atención libre de discriminación y basado en el respeto. Asimismo, el respeto a creencias y valores personales, así como la consideración del contexto cultural, registran un 97.4% de valoraciones positivas.

Los niveles de insatisfacción (INS+PSA) son mínimos, con un 2.6% en los ítems vinculados al respeto por creencias y al contexto cultural. Estos porcentajes, aunque bajos, permiten identificar pequeños espacios de mejora en la sensibilización cultural. En general, el perfil evidencia que la atención brindada es percibida como inclusiva, respetuosa y consciente de la diversidad de los pacientes.

Figura 8

Perfil 7. Competencia cultural y atención inclusiva



Nota. Elaboración propia

La séptima gráfica de perfil, correspondiente al factor vinculado con el clima emocional y la seguridad percibida, evidencia niveles de satisfacción extremadamente altos. Los ítems relacionados con sentirse tranquilo, experimentar confianza y no percibir miedo o ansiedad alcanzan el 100% de valoraciones positivas (SAT+MSA), lo que refleja un ambiente clínico que transmite estabilidad emocional y bienestar durante la atención. Este resultado es especialmente relevante en el contexto odontológico, donde el temor suele ser una respuesta frecuente en muchos pacientes.

El único ítem que presenta un nivel mínimo de insatisfacción (1.3%) es el relacionado con la seguridad percibida, aunque mantiene un 98.7% de satisfacción, lo que sigue siendo un indicador muy favorable. En conjunto, el perfil confirma que la atención brindada genera un entorno emocionalmente seguro, donde los pacientes se sienten protegidos, confiados y acompañados durante su experiencia clínica.

Discusión y contrastes con los autores citados en el marco referencial

Los resultados del factor Priorización del sujeto de cuidado evidencian niveles de satisfacción superiores al 96% en todos los ítems, lo que indica que los pacientes perciben un trato respetuoso, cercano y centrado en su bienestar. Esta valoración confirma que la experiencia de atención no se limita al procedimiento técnico, sino que incorpora una dimensión humana clara. Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Cabrera Arias et al. (2022), quienes afirman que la atención humanizada se concreta en prácticas visibles como el respeto, la empatía y la consideración del paciente como sujeto activo del cuidado.

En relación con la Apertura a la comunicación, los altos porcentajes de satisfacción reflejan que los pacientes comprenden la información recibida, pueden expresar dudas y se sienten escuchados durante la consulta. Este resultado se alinea con lo planteado por Fernández Huamán et al. (2025), quienes identificaron una relación significativa entre calidad asistencial y satisfacción del paciente, destacando la comunicación como un componente esencial. Asimismo, Revelo Motta et al. (2024) sostienen que una atención centrada en la persona fortalece la confianza y mejora la comprensión del tratamiento, aspecto que se confirma en los datos obtenidos.

En cuanto a las Cualidades del hacer odontológico, la percepción positiva alcanza el 100% en ítems como sentirse escuchado y recibir trato respetuoso. Esto demuestra que el desempeño clínico integra no solo habilidades técnicas, sino también sensibilidad interpersonal. Esta interpretación se relaciona con la perspectiva de Rojas y Misrachi (2004), quienes explican que la dimensión emocional en la relación odontólogo–paciente es clave para reducir la ansiedad y consolidar una alianza terapéutica sólida.

El factor Empoderamiento del paciente muestra que los usuarios se sienten partícipes en la toma de decisiones y perciben que sus opiniones son valoradas. Este resultado coincide con lo reportado por Betin Portacio et al. (2009), quienes encontraron que la satisfacción aumenta cuando el paciente se siente tratado con dignidad y puede involucrarse activamente en su atención. De igual forma, Revelo Motta et al. (2024) subrayan que la formación odontológica debe fomentar profesionales capaces de promover autonomía y participación, lo cual se refleja en la experiencia evaluada.

En el caso de la Continuidad y coordinación del cuidado, aunque la valoración general es alta, el ítem relacionado con el seguimiento de citas presenta una ligera disminución en comparación con otros factores. Esta situación dialoga con lo expuesto por Hernández-Morales et al. (2022), quienes advierten que aspectos organizativos y de proceso pueden influir en la percepción global de calidad, incluso cuando el resultado clínico es favorable. Esto sugiere la importancia de fortalecer los mecanismos de seguimiento para consolidar una atención integral.

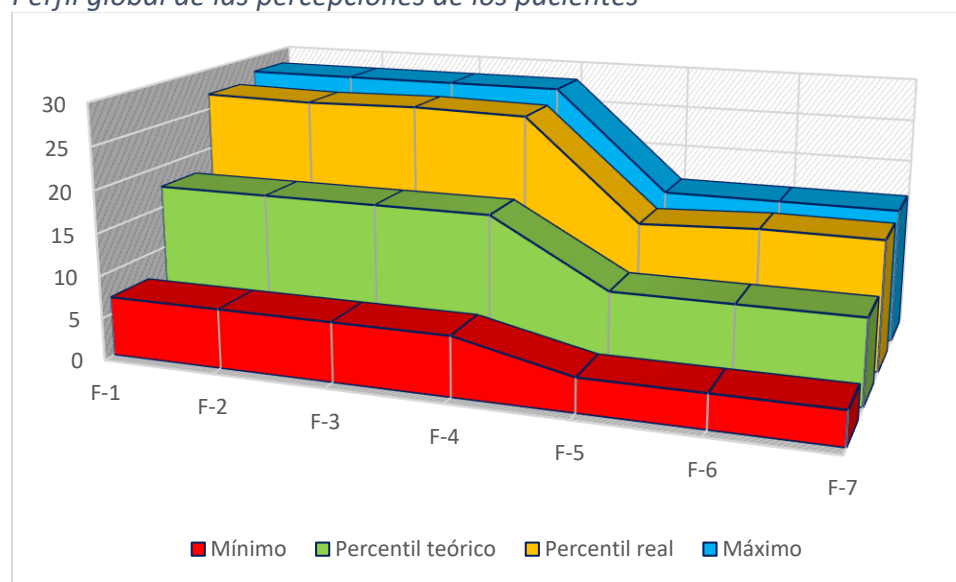
Finalmente, los factores asociados a la Competencia cultural, atención inclusiva y seguridad emocional presentan niveles de satisfacción cercanos o iguales al 100%, lo que confirma que los pacientes se sienten respetados en sus creencias, valores y contexto personal. Estos resultados coinciden con Arce Vargas Magne et al. (2025), quienes evidenciaron que una atención percibida como inclusiva y respetuosa incrementa significativamente la valoración positiva del servicio. En conjunto, la evidencia respalda que la dimensión humana constituye un pilar esencial de la calidad asistencial en el ámbito odontológico universitario.

13.2 Perfil global de percepción

A continuación, se procederá a analizar un **perfil global de percepción**, construido a partir de la integración de los siete factores evaluados en el instrumento. Este perfil resume de manera conjunta las dimensiones relacionadas con el trato, la comunicación, las cualidades del hacer odontológico, el empoderamiento del paciente, la continuidad del cuidado, la competencia cultural y el clima emocional. Al unificar estos componentes en un indicador general, se busca ofrecer una visión más amplia y sintética sobre cómo los pacientes valoran, en términos globales, la atención humanizada recibida en la clínica odontológica.

Figura 9

Perfil global de las percepciones de los pacientes



Nota. Elaboración propia

El perfil global se interpreta comparando cuatro referentes: el valor mínimo posible (cuando todos los pacientes respondieran insatisfecho), el valor máximo (cuando todos respondieran muy satisfecho), la media teórica —que representa el punto medio entre ambos extremos— y la media real obtenida en el estudio. Este contraste permite determinar si la percepción de la atención humanizada se ubica en un nivel bajo, medio o alto, dando respuesta directa a los objetivos específicos planteados.

En el factor Priorización del sujeto de cuidado, la media real fue 26.83, muy cercana al valor máximo de 28 y claramente por encima de la media teórica de 17.5. Esto indica que la percepción se sitúa en un nivel alto, confirmando que los pacientes se sienten respetados, valorados y atendidos como personas, lo cual responde al primer objetivo específico de la investigación.

En el factor Apertura a la comunicación, la media real alcanzó 26.61, nuevamente muy superior a la media teórica (17.5) y cercana al máximo (28). Esto demuestra que los pacientes perciben una comunicación clara, accesible y participativa. De igual manera, en Cualidades del hacer odontológico, la media real fue 26.87, siendo incluso la más alta dentro de los factores con escala máxima de 28, lo que refuerza la percepción positiva sobre el profesionalismo y la competencia clínica.

El factor Empoderamiento del paciente presenta una media real de 26.60, manteniéndose en un nivel elevado respecto a la media teórica. Este resultado confirma que los pacientes no solo reciben atención, sino que se sienten parte activa del proceso, con respeto a sus decisiones y opiniones, cumpliendo así con el objetivo de explorar la percepción sobre su participación en el cuidado.

En cuanto a los factores con escala máxima de 16, la Continuidad y coordinación del cuidado obtuvo una media real de 14.84, superior a la media teórica de 10 y próxima al máximo. Aunque ligeramente menor que otros factores, sigue indicando un nivel alto de percepción. Por su parte, Competencia cultural y atención inclusiva (15.45) y Clima emocional y seguridad percibida (15.40) muestran medias reales muy cercanas al máximo, evidenciando que los pacientes se sienten respetados en su diversidad y emocionalmente seguros durante la atención.

En conjunto, todas las medias reales superan ampliamente las medias teóricas y se aproximan a los valores máximos posibles, lo que permite afirmar que la percepción global de la atención humanizada se ubica en un nivel alto. Estos resultados integran y confirman los hallazgos descriptivos previos, dando cumplimiento a los objetivos específicos y evidenciando que la atención brindada en la clínica es percibida como humana, respetuosa e integral.

Discusión y contrastes con los autores citados en el marco referencial

La interpretación del perfil global evidencia que todas las medias reales se ubican ampliamente por encima de la media teórica y muy cercanas a los valores máximos posibles, lo que indica un nivel alto de percepción de la atención humanizada. Este resultado respalda lo planteado por Cabrera Arias et al. (2022), quienes sostienen que cuando el trato, la comunicación y la empatía se integran de manera coherente en la práctica clínica, la valoración del paciente tiende a situarse en rangos elevados y consistentes.

Desde una perspectiva integral, el comportamiento global confirma que la experiencia del paciente no depende de un único elemento aislado, sino de la interacción entre múltiples dimensiones del cuidado. Esto coincide con el enfoque de calidad en salud descrito por Hernández-Morales et al. (2022), quienes señalan que la estructura, el proceso y los resultados deben analizarse de manera conjunta para comprender verdaderamente la percepción del usuario. En este caso, la proximidad de las medias reales al valor máximo sugiere que las distintas dimensiones funcionan de manera articulada.

El alto nivel global también se relaciona con la fuerte presencia del componente comunicativo dentro de la atención. Fernández Huamán et al. (2025) demostraron que existe una correlación significativa entre calidad asistencial y satisfacción del paciente, especialmente cuando la comunicación es clara y respetuosa. La media global obtenida confirma esta relación, ya que la apertura al diálogo y la posibilidad de participación fortalecen la valoración total del servicio.

Asimismo, el perfil global refleja una experiencia clínica emocionalmente segura, lo cual es particularmente relevante en odontología. Rojas y Misrachi (2004) explican que la atención bucodental suele estar asociada a ansiedad y temor, por lo que un ambiente de confianza y tranquilidad impacta directamente en la percepción del paciente. La cercanía de las medias reales a los valores máximos sugiere que la dimensión emocional fue gestionada adecuadamente en el contexto evaluado.

En términos de participación activa, el comportamiento global confirma que los pacientes no solo reciben atención, sino que se sienten parte del proceso. Esta interpretación se alinea con lo señalado por Revelo Motta et al. (2024), quienes destacan que la formación odontológica debe

promover una atención centrada en la persona, donde el paciente participe en la toma de decisiones. La valoración elevada del perfil global indica que este enfoque se encuentra presente en la práctica clínica analizada.

Finalmente, los resultados globales son coherentes con lo reportado por Arce Vargas Magne et al. (2025), quienes encontraron que cuando los pacientes perciben respeto, inclusión y profesionalismo, la calificación general del servicio tiende a ubicarse en niveles altos. La evidencia obtenida confirma que la atención humanizada no es un componente accesorio, sino un eje central que influye de manera determinante en la percepción total de la calidad asistencial en el ámbito odontológico universitario.

13.3 Análisis inferencial por ANOVA

Antes de realizar la prueba estadística, se presentará un análisis descriptivo de las calificaciones de percepción en una escala transformada de 0 a 100, lo que permitirá visualizar con mayor claridad el nivel global alcanzado y su distribución. Este paso previo facilitará comprender el comportamiento general de la variable antes de compararla entre grupos. Posteriormente, se aplicará un análisis de varianza (ANOVA) con el propósito de determinar si la calificación global de percepción de la atención humanizada varía según el tipo de paciente — colaborador de la universidad, paciente externo o paciente vinculado a la Compañía Cervecera de Nicaragua— o si, por el contrario, se mantiene homogénea entre los distintos grupos.

Tabla 7

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Estándar
Perc_Total	77	69,38	100,00	95,3815	8,01299
N válido (por lista)	77				

Nota. Medidas descriptiva de las calificaciones de percepción de los pacientes

La tabla muestra que la calificación global de percepción de la atención humanizada, expresada en una escala de 0 a 100, alcanza una media de 95.38 puntos. Este valor se sitúa en un rango muy alto, lo que confirma que, en términos generales, la experiencia de los pacientes fue ampliamente favorable. El puntaje mínimo registrado fue 69.38 y el máximo 100, lo que indica que, aunque existen algunas valoraciones moderadamente más bajas, la mayoría de las respuestas se concentran en niveles elevados.

La desviación estándar de 8.01 sugiere una dispersión relativamente baja, lo que significa que las calificaciones tienden a agruparse cerca del promedio. Esto refleja consistencia en la percepción positiva entre los participantes y fortalece la interpretación de que la atención humanizada es valorada de manera homogénea y alta dentro del grupo analizado.

Tabla 8*Estadísticos descriptivos*

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Px-Colaboradores	33	93,01	9,949	69	100
Px-Externos	15	98,54	2,428	93	100
Px-CCN	29	96,44	6,713	73	100
Total	77	95,38	8,013	69	100

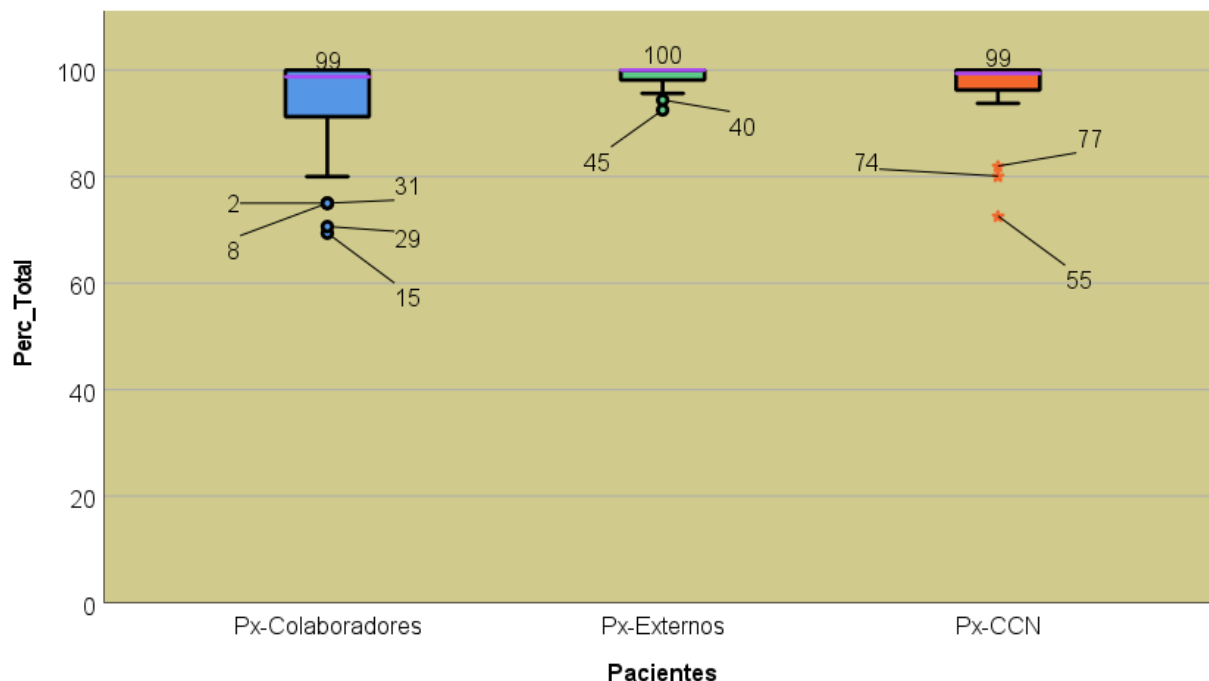
Nota. Medidas descriptiva de las calificaciones de percepción de los distintos tipos de pacientes

Las medidas descriptivas por tipo de paciente muestran diferencias interesantes en las medias obtenidas. Los pacientes externos registran la media más alta con 98.54 puntos, seguidos por los pacientes de la Compañía Cervecera de Nicaragua (96.44) y, posteriormente, los colaboradores de la universidad con 93.01 puntos. Aunque todos los grupos se ubican en niveles altos de percepción, se observa una ligera variación en la intensidad de la valoración positiva.

En cuanto a la dispersión, los pacientes externos presentan la desviación estándar más baja (2.43), lo que indica mayor homogeneidad en sus respuestas. Por el contrario, los colaboradores muestran una mayor variabilidad (9.95), reflejando diferencias más marcadas en sus valoraciones. A pesar de estas variaciones, los valores mínimos y máximos en todos los grupos confirman que la percepción general se mantiene dentro de un rango favorable, entre 69 y 100 puntos.

Figura 10

Diagrama de cajas y bigotes simples sobre percepción global por tipo de pacientes



Nota. Elaboración propia

El gráfico de caja y bigote muestra que el 50% de los pacientes colaboradores tiene una calificación de 99 o menos, lo que indica que la mediana en este grupo se sitúa en 99 puntos. En el caso de los pacientes externos, el 50% tiene una calificación de 100 o menos, reflejando una mediana máxima y una concentración de valores muy altos. Por su parte, el 50% de los pacientes de la Compañía Cervecera de Nicaragua presenta una calificación de 99 o menos, evidenciando también una valoración central elevada. En conjunto, las medianas confirman que, independientemente del tipo de paciente, la percepción global de la atención humanizada se mantiene en niveles muy altos.

A continuación, se procede a realizar la prueba de hipótesis mediante análisis de varianza (ANOVA). Este procedimiento permitirá determinar si las diferencias observadas entre los tipos de pacientes son estadísticamente significativas.

Hipótesis nula (H₀):

No existen diferencias estadísticamente significativas en la calificación global de percepción de la atención humanizada según el tipo de paciente (colaborador de la universidad, paciente externo o paciente de la Compañía Cervecera de Nicaragua).

Hipótesis alternativa (H₁):

Existen diferencias estadísticamente significativas en la calificación global de percepción de la atención humanizada según el tipo de paciente (colaborador de la universidad, paciente externo o paciente de la Compañía Cervecera de Nicaragua).

Tabla 9*Tabla ANOVA*

Perc_Total	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	367,915	2	183,957	3,017	,055
Dentro de grupos	4511,894	74	60,972		
Total	4879,809	76			

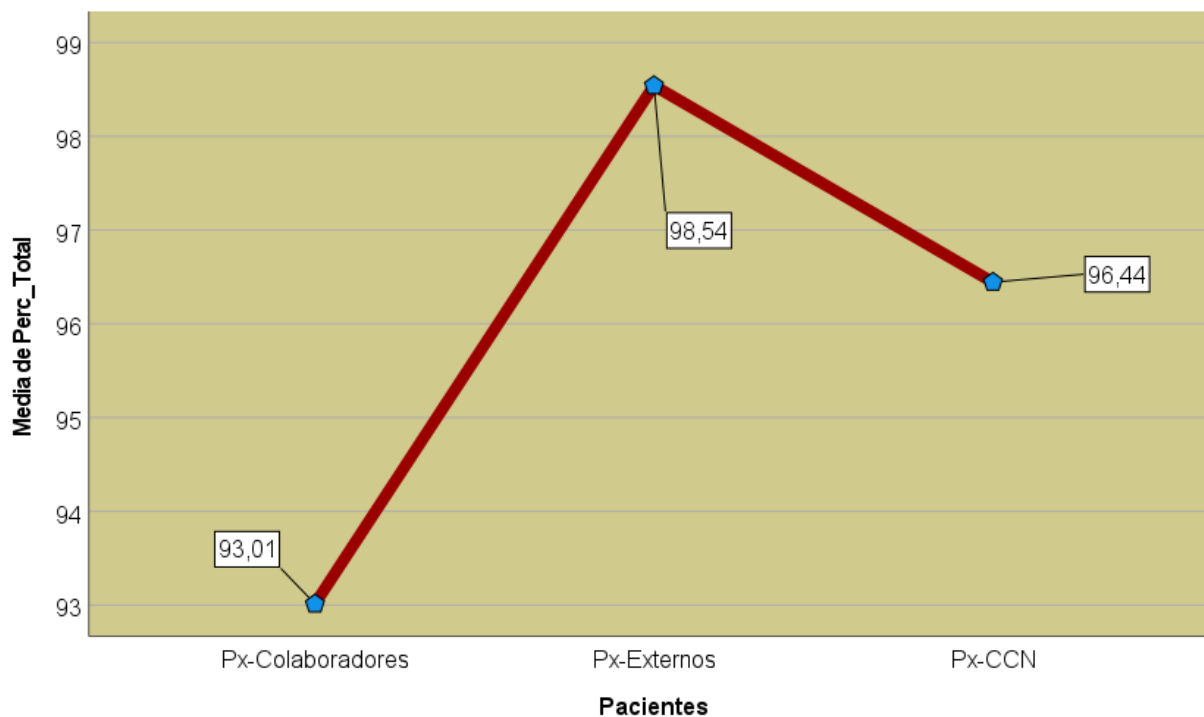
Nota. Tabla anova desarrollada con SPSS

El análisis de varianza (ANOVA) muestra un valor de significancia ($p = 0.055$), el cual es mayor que el nivel de significancia establecido de 0.05. Debido a que el valor p supera el criterio de decisión, no se rechaza la hipótesis nula. Esto significa que, estadísticamente, no se puede afirmar que existan diferencias significativas en la calificación global de percepción de la atención humanizada según el tipo de paciente.

En términos prácticos, aunque se observaron diferencias en las medias entre colaboradores, pacientes externos y pacientes de la Compañía Cervecera de Nicaragua, estas variaciones no son lo suficientemente fuertes desde el punto de vista estadístico. Por tanto, la percepción global de la atención humanizada se mantiene homogénea entre los distintos tipos de pacientes evaluados.

Figura 11

Gráfico de las medias de las percepciones según tipo de paciente



Nota. Elaboración propia

El gráfico de medias contiene la misma información presentada en la tabla del ANOVA, pero permite apreciarla de manera más visual y comparativa. A través de esta representación gráfica se pueden observar las diferencias en las medias de percepción entre los distintos tipos de pacientes, facilitando la comprensión de las variaciones existentes. Sin embargo, aunque visualmente se perciban ligeras diferencias, el análisis estadístico confirmó que estas no son significativas.

Discusión y contrastes con los autores citados en el marco referencial

El análisis inferencial evidenció que, aunque existen ligeras diferencias en las medias entre los distintos tipos de pacientes, estas no alcanzan significancia estadística. Este resultado sugiere que la percepción de la atención humanizada se mantiene estable independientemente del grupo al que pertenezca el paciente. Esta homogeneidad respalda la idea de que la calidad humana del servicio no depende de condiciones externas, sino de prácticas consolidadas dentro del proceso clínico, tal como plantean Cabrera Arias et al. (2022), quienes destacan que la humanización debe integrarse como parte estructural de la atención.

El hecho de que la percepción global no varíe significativamente entre colaboradores, pacientes externos y pacientes vinculados a una institución externa indica coherencia en el trato, la comunicación y el ambiente ofrecido. Esto se relaciona con lo señalado por Hernández-Morales et al. (2022), quienes sostienen que cuando los procesos asistenciales están bien estructurados, la experiencia del paciente tiende a ser consistente, más allá de sus características particulares.

Desde la perspectiva de la comunicación, la estabilidad en las valoraciones entre grupos confirma que la claridad informativa y la posibilidad de expresar dudas fueron experimentadas de manera similar por todos los pacientes. Fernández Huamán et al. (2025) demostraron que la comunicación efectiva impacta directamente en la percepción de calidad; en este caso, los resultados sugieren que dicha práctica se mantiene uniforme en la clínica evaluada.

Asimismo, la ausencia de diferencias significativas refuerza la idea de una atención centrada en la persona. Revelo Motta et al. (2024) enfatizan que cuando la formación profesional incorpora principios de participación y respeto, la experiencia del paciente tiende a ser positiva de manera transversal. Los datos obtenidos muestran precisamente esa transversalidad en la percepción.

En cuanto a la dimensión emocional, la uniformidad en los resultados entre tipos de pacientes también puede interpretarse a la luz de lo expuesto por Rojas y Misrachi (2004), quienes señalan que la seguridad y la confianza en la atención odontológica son factores determinantes en la experiencia clínica. El hecho de que estos elementos se mantengan constantes sugiere que el ambiente emocional fue gestionado de forma adecuada en todos los casos.

Finalmente, la consistencia en la percepción global coincide con los hallazgos de Arce Vargas Magne et al. (2025), quienes reportaron altos niveles de valoración cuando los pacientes perciben respeto e inclusión en la atención universitaria. En este estudio, la estabilidad entre grupos confirma que la atención humanizada no presenta sesgos según el tipo de paciente, sino que constituye una característica integral del servicio brindado.

14. Conclusiones

Los resultados permiten concluir que los pacientes perciben un trato respetuoso, cercano y centrado en su bienestar durante la atención odontológica. Los altos niveles de satisfacción en los factores relacionados con la priorización del sujeto de cuidado y las cualidades del hacer odontológico evidencian que la dimensión humana está presente en la práctica clínica. Esto confirma que la experiencia del paciente va más allá del procedimiento técnico e incorpora elementos de respeto, empatía y valoración personal.

Asimismo, se concluye que la comunicación constituye una fortaleza significativa en la atención brindada. Los pacientes manifestaron sentirse escuchados, comprender las explicaciones recibidas y contar con espacio para expresar dudas, lo que fortalece la confianza y la participación activa en su tratamiento. De igual manera, el empoderamiento y la inclusión cultural reflejan que la atención se desarrolla en un entorno participativo, respetuoso y libre de prejuicios.

Finalmente, la percepción global de la atención humanizada se ubica en un nivel alto y homogéneo entre los distintos tipos de pacientes evaluados. El análisis inferencial mostró que no existen diferencias estadísticamente significativas según el tipo de usuario, lo que indica que la calidad humana del servicio se mantiene constante. En conjunto, estos hallazgos evidencian que la clínica odontológica ofrece una atención integral, coherente con los principios de humanización y calidad asistencial.

15. Recomendaciones

Se recomienda fortalecer de manera permanente las competencias humanas dentro de la formación clínica, integrando espacios formativos específicos sobre empatía, comunicación efectiva y trato digno. Aunque los resultados muestran niveles altos de satisfacción, mantener procesos de actualización y sensibilización permitirá consolidar una cultura institucional centrada en la persona.

Asimismo, sería pertinente reforzar los mecanismos de seguimiento y continuidad del cuidado, especialmente en lo relacionado con la gestión de citas y acompañamiento posterior a los procedimientos. Este aspecto, aunque valorado positivamente, presentó márgenes de mejora que podrían optimizar aún más la experiencia del paciente.

Se sugiere implementar evaluaciones periódicas de la percepción de la atención humanizada como parte del sistema de mejora continua de la clínica. La aplicación sistemática del instrumento permitirá monitorear tendencias, detectar variaciones y tomar decisiones basadas en evidencia para sostener los niveles de calidad alcanzados.

Finalmente, se recomienda mantener y fortalecer las prácticas de atención inclusiva y respeto a la diversidad cultural, asegurando que todos los pacientes, independientemente de su origen o condición, continúen percibiendo un ambiente seguro, respetuoso y libre de prejuicios. Esto contribuirá a consolidar una atención integral y coherente con los principios de responsabilidad social universitaria.

16. Referencias

- Betin Portacio, A., Guardela Simancas, A., Infante Franco, K., Díaz Caballero, A., & Gonzalez Martine, F. D. (2009). *Satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de cartagena*. Duazary, 6(2), 95-101.
- Cabrera Arias, M., Rodríguez Albuja, M., Dona, M., Durán, E., & Revelo, G. (2022). Atención humanizada en odontología: confiabilidad de un instrumento de medición. Estudio transversal. *Revista Médica Vozandes*, 33(2), 21–26.
- Fabian-Sánchez, A. C., Podestá-Gavilano, L. E., & Ruiz-Arias, R. A. . (2022). *Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas*. Lima-Perú, 2019-2020. *Horizonte Médico (Lima)*, 22(1), e1589. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.02>
- Fernández Huaman, E., Iparraguirre Inga, C. M., & Rejas de la Peña, A. F. (2025). La calidad asistencial y la satisfacción de pacientes odontológicos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 7311–7335. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16401
- Henríquez-Tejo, R., Cartes-Velásquez, R., & Araya, A. (2016). *Percepciones de los pacientes respecto a la atención odontológica: Una revisión bibliográfica*. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 9(3), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.piro.2016.08.005>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed.). México: McGRAW-HILL Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptisia Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: McGRAW-HILL.
- Hernández-Morales, M., Mota-Morales, M. de L., Ortiz-Chacha, C. S., Rodríguez-Romero, E., & Gutiérrez-Alba, G. (2022). Calidad en la atención del servicio de odontología en población sin seguridad social. *Horizonte Sanitario*, 21(3), 451–458. <https://doi.org/10.19136/hs.a21n3.4731>
- [https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.\(2\).abril.2025.182-197](https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.182-197)

- Lora-Salgado, I. M., Tirado-Amador, L. R., Montoya-Mendoza, J. L., & Simancas-Pallares, M. Á. (2016). Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Revista Nacional de Odontología*, 12(23), 31–40. <https://doi.org/10.16925/od.v12i23.1378>
- Miranda Ortiz, J. C., Guzmán León, R., & Morales García, M. H. (2014). Medición del nivel de satisfacción de la atención estomatológica en las clínicas odontológicas periféricas de la UJAT. *Horizonte Sanitario*, 13(2), 207–215.
- Moreno Méndez, W., Sánchez González, C. L., Orozco Cuanalo, L., & Álvarez Herrera, Á. F. (s. f.). Calidad en el servicio odontológico. *Odontología Actual*, 52–58.
- Revelo Motta, G. E., Dona, M., Rodríguez, M. J., & Cabrera, A. (2024). Atención humanizada en odontología: percepción de los pacientes de una facultad. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 25(2), 21–28. <https://doi.org/10.52011/RevSepEc/e297>
- Rojas Alcayaga, G., & Misrachi Launert, C. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*, 20(4), 185–191.
- Silva, D. E. M. da, Siciliani, C. C., Desordi, J. M., Rodrigues, F. de O., Colet, C. de F., & Kolankiewicz, A. C. B. (2024). Calidad de los servicios odontológicos: asociación con características sociodemográficas y de autopercepción. *Cogitare Enfermagem*, 29, e96263. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96263>
- Tingo Ramírez, F. A., Gómez Córdova, C. A., Moya Silva, T. J., Andrade Yépez, W. V., & Palacios Paredes, W. (2025). Análisis de calidad de atención en el servicio de odontología del Centro de Salud Capelo. *RECIAMUC*, 9(2), 182–197.
- Vargas Magne, C. A., Ibañez Duran, A., Bertiz Loza, D. M., Quispe Copana, R., & Martínez Espinoza, A. C. (2025). Percepción sobre la calidad de atención en clínica odontológica universitaria El Alto, Bolivia 2024. *Salud Pública en Acción*, 6(1), e1–e11.

17. Apéndices / Anexos

17.1 Apéndices

Instrumento de Evaluación de la Atención Humanizada en Odontología
Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo
Facultad de Odontología
Año 2025

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada afirmación y marque con una X la opción que mejor represente su nivel de satisfacción con la atención recibida. La información proporcionada es confidencial y será utilizada únicamente con fines académicos.

No.	Ítems	1 Insatisfecho	2 Poco satisfecho	3 Satisfecho	4 Muy satisfecho
Factor 1: Priorización del sujeto de cuidado					
1	El equipo de atención me saluda y se presenta antes de iniciar el procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Me llaman por mi nombre durante la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Se interesan por cómo me siento física y emocionalmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Me explican previamente cada procedimiento que me van a realizar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Demuestran estar atentos a mis necesidades durante la consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Percibo que el equipo realmente se preocupa por mi bienestar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Me hacen sentir valorado(a) como persona, no solo como paciente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 2: Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud					
8	Toman en cuenta mis necesidades individuales para brindarme atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Me explican con claridad cómo cuidar mi salud bucal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Responden con amabilidad y paciencia a mis preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Me permiten expresar mis dudas sin apuro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12	Utilizan un lenguaje que puedo entender fácilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Dedican tiempo suficiente para explicarme los procedimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Muestran disposición para aclarar cualquier inquietud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 3: Cualidades del hacer odontológico					
15	Me hacen sentir escuchado(a) durante toda la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Realizan los procedimientos con cuidado y precisión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	El trato es delicado y respetuoso durante la consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cuidan cada detalle para que me sienta cómodo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Demuestran ser responsables con cada procedimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Me explican lo que hacen paso a paso, usando un tono tranquilo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Se nota que están bien preparados para atenderme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 4: Empoderamiento del paciente					
22	El equipo de atención actúa con profesionalismo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Me ofrecen información para que pueda tomar decisiones sobre mi tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Me preguntan por mis preferencias respecto a los tratamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Me hacen sentir parte activa del cuidado de mi salud bucal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Respetan mis decisiones sobre los procedimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Me animan a participar en mi autocuidado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Siento que mi opinión es valorada por el equipo de atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 5: Continuidad y coordinación del cuidado					
29	Me informan sobre las próximas citas o procedimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Hay seguimiento entre una cita y otra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31	Se comunican entre ellos para brindarme una atención coherente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Me orientan sobre cómo continuar mi tratamiento fuera de la clínica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 6: Competencia cultural y atención inclusiva					
33	Respetan mis creencias y valores personales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Me atienden sin prejuicios, sin importar quién soy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	Toman en cuenta mi contexto personal y cultural.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	Usan un lenguaje respetuoso y adecuado durante la atención.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Factor 7: Clima emocional y seguridad percibida					
37	Me siento tranquilo(a) durante la consulta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	El ambiente en la clínica me genera confianza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39	El equipo me transmite seguridad con su forma de actuar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	Atienden mis miedos o ansiedades con empatía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>