

Maestría en **Gerencia en Salud**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Gerencia en Salud**

AUTORES:

Carrera López Marcelo Germán

Abad Iñiguez Andrés Bolívar

Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth

Chiriboga Toaquiza Mery Liseth

Espín Flores María Fernanda

Echeverría Cazares Jhonny Richard

Gallardo Hermosa Anahí Manuela

TUTORES:

Jorge Albán Villacis

Eliécer Campos Cárdenas

María del Carmen Aguilar Romero

**Evaluación del proceso de atención odontológica y satisfacción del usuario interno del
Consejo Nacional Electoral, sede Quito, abril-mayo de 2026**

Quito, 6 de junio de 2026

Certificación de autorías

Nosotros, Abad Iñiguez Andrés Bolívar, Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth, Carrera López Marcelo, Chiriboga Toaquiza Mery, Espín Flores María Fernanda, Echeverría Cazares Jhonny y Gallardo Hermoza Anahí Manuela, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.

Abad Iñiguez Andrés Bolívar

Firma del graduando

Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth

Firma del graduando

Carrera López Marcelo

Firma del graduando

Chiriboga Toaquiza Mery

Firma del graduando

Espín Flores María Fernanda

Firma del graduando

Echeverría Cazares Jhonny

Firma del graduando

Gallardo Hermoza Anahí Manuela

Firma del graduando

Autorización de derechos de propiedad intelectual

Nosotros, Abad Iñiguez Andrés Bolívar, Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth, Carrera López Marcelo, Chiriboga Toaquiza Mery, Espín Flores María Fernanda, Echeverría Cazares Jhonny y Gallardo Hermoza Anahí Manuela, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado **Evaluación del proceso de atención odontológica y satisfacción del usuario interno del Consejo Nacional Electoral, sede Quito, abril-mayo de 2026**, autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, (Junio, 2026)

Abad Iñiguez Andrés Bolívar

Firma del graduando

Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth

Firma del graduando

Carrera López, Marcelo

Firma del graduando

Chiriboga Toaquiza Mery

Firma del graduando

Espín Flores María Fernanda

Firma del graduando

Echeverría Cazares Jhonny

Firma del graduando

Gallardo Hermoza Anahí Manuela

Firma del graduando

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Ernesto Torres Terán declaró que los graduandos: Carrera López Marcelo, Abad Iñiguez Andrés Bolívar, Calderón Asitimbay Jessica Lizbeth, Chiriboga Toaquiza Mery Liseth, Espín Flores María Fernanda, Echeverria Cazares Jhonny Richard, Gallardo Hermoza Anahí Manuela son los autores exclusivos de la presente investigación y que esta es original, auténtica y personal de ellos.

Ernesto Torres Terán

Coordinador de la Maestría en Gerencia en
Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto, fruto de nuestro esfuerzo, constancia y compromiso, a nuestras familias, pilares fundamentales de este camino y además de brindarnos un apoyo incondicional durante cada etapa académica y profesional. Gracias por su paciencia, comprensión y palabras de aliento.

A nuestros queridos docentes y tutores por guiarnos con sus conocimientos, experiencia y dedicación, motivándonos a alcanzar la excelencia y comprender la importancia de una gestión en salud más humana.

También dedicamos este trabajo a todos los profesionales de la salud que con vocación y entrega trabajan diariamente por el bienestar de las personas y nos inspiran a continuar preparándonos para contribuir de manera responsable y ética.

Por último, y no menos importante, nos dedicamos este logro como equipo porque detrás de cada página existe un esfuerzo compartido, aprendizaje mutuo y el deseo de seguir creciendo de manera profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Internacional del Ecuador, la cual nos permitió ser parte de este espacio de alta formación y por brindarnos las herramientas necesarias. Además, agradecemos profundamente a nuestra alma máster y a la dirección de la Maestría Gerencia en Salud por mantener los estándares de excelencia que nos desafiaron a dar lo máximo de nosotros.

RESUMEN

La atención odontológica dentro de las instituciones es un elemento de gran importancia que permite promover el bienestar del personal y fortalecer la salud organizacional. Este presente trabajo de titulación tiene como propósito evaluar el proceso de atención odontológica y la relación que tiene la satisfacción del usuario interno del servicio de odontología del Consejo Nacional Electoral (CNE), sede Quito. El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional y de enfoque cuantitativo, el cual está sustentado en el modelo tridimensional de evaluación de la calidad propuesto por Avedis Donabedian, contemplando las dimensiones de estructura, proceso y resultado. La unidad de análisis es la atención odontológica brindada por el servicio institucional CNE; el estudio se centró en atención odontológica a 120 usuarios por mes, con un total de atenciones aproximadas de 240 usuarios internos. Este conjunto fue nuestro grupo de estudio. Se realiza el cálculo de una muestra representativa de usuarios internos aplicando la fórmula para el grupo de usuarios. Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta propia, organizada a partir de las tres dimensiones de Donabedian y las cinco del modelo SERVQUA. Los resultados esperados permiten caracterizar las condiciones estructurales del consultorio odontológico, analizar la capacidad del proceso de atención, además de identificar el nivel de satisfacción del usuario interno como resultado variable final, y así generar un diagnóstico situacional que sustente recomendaciones para la mejora continua de la institución.

Palabras claves: calidad, atención odontológica, satisfacción del usuario, modelo de Donabedian, SERVQUAL, usuario interno, Consejo Nacional Electoral.

ABSTRACT

Dental care within institutions is an element of great importance that promotes staff well-being and strengthens organizational health. This degree work. Its purpose is to evaluate the dental care process and its relationship with the satisfaction of internal users of the dental service of the Consejo Nacional Electoral (CNE), Quito headquarters. The present study is descriptive, cross-sectional, correlational, and quantitative in nature. It is grounded in Avedis Donabedian's three-dimensional quality evaluation model, which considers the dimensions of structure, process, and outcome. The unit of analysis is the dental care provided by the institutional CNE service. The study focused on dental care for 120 users per month, with a total of approximately 240 internal users served; this group constituted our study population. A representative sample of internal users was calculated by applying the appropriate formula. Data were collected through a proprietary survey organized according to Donabedian's three dimensions and the five dimensions of the SERVQUAL model. The expected results will characterize the structural conditions of the dental office, analyze the capacity of the care process, and identify the level of satisfaction of the internal user as the final outcome variable, thereby generating a situational diagnosis that supports recommendations for the continuous improvement of the institution.

Keywords: quality, dental care, user satisfaction, Donabedian model, SERVQUAL, internal user, Consejo Nacional Electoral.

ÍNDICE

Certificación de autorías	I
Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual	II
Aprobación de dirección y coordinación del programa	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
RESUMEN	1
CAPÍTULO 1:.....	9
INTRODUCCIÓN.....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	11
1.1 Definición del proyecto	11
1.2 Naturaleza o tipo de proyecto	11
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1. Objetivo general	11
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4 JUSTIFICACIÓN	12
1.4.1. Relevancia académica	12
1.4.2. Relevancia institucional	12
1.4.3. Relevancia social y para el usuario	13
1.4.4. Relevancia normativa.....	13
1.5. Árbol de Problemas	13
1.6 Árbol de objetivos	16
CAPÍTULO 2.....	19
2. MARCO CONCEPTUAL EN RELACIÓN CON EL PROYECTO	19
2.1. La calidad en los servicios de salud.....	19
2.1.1. Evolución histórica del concepto de calidad asistencial aplicado a la odontología.....	19
2.1.2. Definición de calidad asistencial y sus dimensiones.....	20
2.1.3. Modelos de evaluación de la calidad: Donabedian, SERVQUAL y SERVPERF	21
2.2 El modelo de Donabedian como marco analítico central	22
2.2.1. Dimensión de estructura.....	22
2.2.2. Dimensión de proceso	23

2.2.3. Dimensión de resultado	23
2.3. La calidad percibida y la satisfacción del paciente como resultado variable	24
2.3.1. Definición y delimitación conceptual de la satisfacción.....	24
2.3.2 Diferenciación entre satisfacción, calidad percibida y experiencia del paciente	25
2.3.3. Determinantes de la satisfacción del paciente.....	26
2.3.4 Dimensiones constitutivas de la satisfacción en servicios odontológicos.....	27
2.3.5. Instrumentos de medición de la satisfacción.....	27
2.3.6 Limitaciones y precauciones en el uso de la satisfacción como indicador	28
2.4. La atención odontológica en entornos institucionales	29
2.4.1. Salud bucodental y bienestar laboral.....	29
2.4.2. Bioseguridad en la atención odontológica	29
2.5 Marco legal de la atención en salud en el Ecuador.....	30
2.6. Contexto institucional: El Consejo Nacional Electoral y su servicio de odontología.	31
2.6.1. Naturaleza, misión y estructura del CNE	31
2.6.2. Caracterización del talento humano de la sede matriz	31
2.6.3. El servicio de odontología del CNE, sede Quito.....	32
CAPÍTULO 3	33
METODOLOGÍA Y DISEÑO DEL PROYECTO	33
3.1. Enfoque pedagógico-investigativo.	33
3.2. Enfoque y tipo de investigación.....	33
3.3. Diseño de la investigación	34
3.4. Área de estudio.	35
3.4.2. Cálculo del tamaño muestral	35
3.4.3. Tipo de muestreo	36
3.5 Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.5.1. Criterios de inclusión.	37
3.5.2. Criterios de exclusión.....	37
3.6 Operacionalización de las variables.....	37
3.7 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.8. Articulación del instrumento con el modelo de Donabedian.....	41
3.9. Validación del instrumento.	42
3.10. Procedimiento de recolección	42
3.11. Plan de tabulación y análisis de datos	43

3.12. Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO 4.....	44
RESULTADOS DEL ESTUDIO.....	44
4.1. Características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Odontología.....	44
4.1.1. Distribución según género.	44
4.1.2. Distribución según grupos de edad	45
4.1.3. Distribución según el tipo de consulta.	46
4.2. Resultados de la encuesta de calidad y satisfacción	47
4.2.1. Dimensión de estructura.....	48
4.2.1.1 Limpieza y orden de las instalaciones odontológicas.	48
4.2.1.2. Ventilación e iluminación del consultorio.	49
4.2.1.3 Uso de equipos de protección y bioseguridad.	49
4.2.2. Dimensión de proceso	50
4.2.2.1. Claridad y comprensibilidad del diagnóstico.	51
4.2.2.2. Respeto a la privacidad durante la atención.	51
4.2.2.3. Cumplimiento del horario del turno asignado.....	52
4.2.3. Dimensión de resultados: satisfacción del usuario interno	53
4.3. Síntesis: puntuaciones medias por dimensión	54
4.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	56
CAPÍTULO 5.....	61
ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA	61
5.1 Fortalecimiento de la infraestructura y condiciones ambientales	61
5.1.1. Objetivo.....	61
5.1.2 Fundamentación	61
5.1.3. Actividades de implementación	61
5.1.4. Indicadores de evaluación.	61
5.2. Fortalecimiento de la calidad del proceso de atención	62
5.2.1. Objetivo.....	62
5.2.2. Fundamentación	62
5.2.3. Actividades de implementación	62
5.2.4. Indicadores de evaluación	62
5.3.1 Objetivo.....	62
5.3.2. Fundamentación	63

5.3.4. Actividades de implementación	63
5.3.5. Propuestas de estructura organizacional funcional	63
5.4. Fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud bucodental.....	64
5.4.1. Objetivo.....	64
5.4.2. Fundamentación	64
5.4.3. Actividades de implementación	64
5.4.4. Indicadores de evaluación	64
5.5. Digitalización y gestión eficiente de la información odontológica	64
5.5.1. Objetivo	64
5.5.2. Fundamentación.....	64
5.5.3. Actividades de implementación	65
5.5.4. Indicadores de evaluación	65
CAPÍTULO 6.....	66
CONCLUSIONES Y APLICACIONES	66
6.1. Conclusiones generales.....	66
6.2. Conclusiones específicas	67
6.3. Contribución a la gestión empresarial	68
6.4. Contribución a nivel académico	69
6.5. Contribución a nivel personal	69
6.6. Limitaciones a la investigación.....	69
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES CONFORME AL MODELO DE DONABEDIAN	38
TABLA 2. CORRESPONDENCIA ENTRE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO, LAS DIMENSIONES DE DONABEDIAN Y LAS DIMENSIONES SERVQUAL41	
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LOS USUARIOS SEGÚN GÉNERO.....	46
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN GRUPOS DE EDAD	47
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIPO DE CONSULTA	48
TABLA 6. VALORACIÓN DE LIMPIEZA Y ORDEN.	49
TABLA 7. VALORACIÓN DE VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN.....	50
TABLA 8. VALORACIÓN DE USO DE EPP Y BIOSEGURIDAD.....	51
TABLA 9. VALORACIÓN DE LA COMPRENSIÓN Y CLARIDAD DEL DIAGNÓSTICO.....	52
TABLA 10. VALORACIÓN DE RESPETO A LA PRIVACIDAD.	53
TABLA 11. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL HORARIO.....	54
TABLA 12. NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO.....	55
TABLA 13. NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO.....	56

LISTA DE GRÁFICOS

ILUSTRACIÓN 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS	15
ILUSTRACIÓN 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS	18
ILUSTRACIÓN 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ATENDIDOS	46
ILUSTRACIÓN 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN GRUPO DE EDAD	47
ILUSTRACIÓN 5. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN TIPO DE CONSULTA	48
ILUSTRACIÓN 6. VALORACIÓN DEL ESTADO DE LIMPIEZA Y ORDEN DE LAS INSTALACIONES ODONTOLÓGICAS	49
ILUSTRACIÓN 7. VALORACIÓN DE LA VENTILACIÓN E ILUMINACIÓN DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO	50
ILUSTRACIÓN 8. VALORACIÓN DEL USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BIOSEGURIDAD	51
ILUSTRACIÓN 9. VALORACIÓN DE LA CLARIDAD Y COMPENSIBILIDAD DEL DIAGNÓSTICO BRINDADO	52
ILUSTRACIÓN 10. VALORACIÓN DEL RESPETO A LA PRIVACIDAD DURANTE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.	53
ILUSTRACIÓN 11. VALORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL HORARIO DEL TURNO ASIGNADO	54
ILUSTRACIÓN 12. NIVEL DE SATISFACCIÓN GLOBAL DEL USUARIO INTERNO CON LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA RECIBIDA:	55.
ILUSTRACIÓN 13. PUNTUACIONES MEDIAS POR DIMENSIÓN DEL MODELO DE DONABEDIAN	57
ILUSTRACIÓN 14. PROPUESTAS DE ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL FUNCIONAL	63

CAPÍTULO 1:

INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención se ha convertido en uno de los aspectos más importantes dentro de los sistemas sanitarios contemporáneos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad se define por los servicios de salud prestados a las personas y a las poblaciones, los cuales ayuden realmente a la mejora en el estado de salud. Hoy en día, la calidad no solo se relaciona con la capacidad técnica del profesional, sino que va más allá y se enfoca en factores como la seguridad, afectividad, la oportunidad, la eficiencia, la equidad y la centralidad en la persona. (1,2)

Dentro de los servicios de salud, la atención odontológica tiene un papel fundamental, aunque muchas veces no se la tome en cuenta. La salud bucal forma parte de la salud integral y no solo es un dominio aislado del bienestar; las enfermedades bucales pueden afectar la nutrición, comunicación, autoestima, productividad laboral y la calidad de vida de las personas. La OMS indica que existen muchas enfermedades bucales que se presentan frecuentemente, afectando a la mitad de la población mundial, y que existen desigualdades en el acceso a la atención odontológica. (16,17)

Dentro de las instituciones, brindar una atención odontológica al personal interno forma parte de las acciones de salud ocupacional y de bienestar laboral. Cuando una organización ofrece este servicio, tiene la responsabilidad de garantizar una atención segura, respetuosa, satisfactoria, con un trato adecuado. La calidad de este servicio va más allá de la salud del trabajador, ya que abarca también los indicadores organizacionales como el ausentismo, clima laboral. Compromiso institucional y la productividad. (18,19)

En el Ecuador, la Constitución de la República (2008) reconoce a la salud como un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su cumplimiento. Además, las normas laborales indican que los empleadores deben velar por la salud de sus trabajadores. En nuestro país existen pocos estudios en donde se haya evaluado la calidad de los servicios odontológicos en instituciones públicas. Las investigaciones que se ven son de servicios hospitalarios de medicina general o de especialidades clínicas, dejando una brecha de conocimiento respecto a la odontología institucional. (13,14)

El Consejo Nacional Electoral (CNE), institución encargada de garantizar los derechos de participación política de la ciudadanía ecuatoriana, cuenta con una sede matriz en Quito con un servicio odontológico dirigido a sus colaboradores. Hasta el momento, este servicio no ha sido evaluado de manera formal y sistemática, lo que dificulta identificar fortalezas, problemas y tomar decisiones de mejora basadas en evidencia. (38,39)

Para abordar este trabajo de titulación, se utiliza como base el modelo de la evaluación de calidad de Avedis Donabedian, considerado como uno de los referentes más importantes en auditoría y evaluación de servicios de salud. Este modelo analiza la calidad mediante tres dimensiones: estructura, proceso y resultados, que van a permitir el análisis integral del servicio. Además, se incorporan las dimensiones del modelo SERVQUAL, que permite la valoración de la calidad percibida y sitúa la satisfacción del usuario como variable resultado principal. (3,4,5)

Este trabajo de titulación está organizado en apartados de introducción, justificación, objetivos, marco teórico, conceptual y metodología, dejando el desarrollo de los resultados para una fase posterior del proyecto.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

1.1 Definición del proyecto

El presente proyecto permitirá identificar áreas de mejora en el servicio de odontología del CNE Sede Quito, logrando optimizar procesos y garantizar una atención de calidad para los miembros de la institución. A través de la evaluación de la satisfacción de los pacientes y la percepción de la calidad en el servicio de odontología, se podrán diseñar cambios que puedan incrementar la eficiencia y efectividad del servicio.

Bajo una perspectiva institucional, este estudio cobra importancia, ya que permite identificar qué factores influyen en la prestación de servicio. Analizando la calidad de atención del personal y midiendo el nivel de satisfacción de los pacientes, el CNE contará con datos objetivos para la toma de decisiones basada en evidencia. Un servicio eficiente reduce la morbilidad bucodental, mejorando la calidad de vida de los funcionarios que acuden a la sede Quito. Los hallazgos permitirán desarrollar estrategias de mejora concretas desde una atención con calidad, calidez y ética alineada con metas de seguridad del paciente.

Bajo la mirada del usuario, una atención odontológica de la más alta calidad está relacionada con un mayor nivel de satisfacción, confianza, adherencia al tratamiento y continuidad en el uso del servicio, contribuyendo satisfactoriamente en la prevención de enfermedades bucales, reducción de la morbilidad y mejorando la calidad de vida de la persona. (6)

1.2 Naturaleza o tipo de proyecto

El presente estudio es de tipo descriptivo, transversal, correlacional y de enfoque cuantitativo, el cual está sustentado en el modelo tridimensional de evaluación de la calidad propuesto por Avedis Donabedian, contemplando las dimensiones de estructura, proceso y resultados.

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Evaluar la relación entre el proceso de atención odontológica y la satisfacción del usuario interno del CNE sede Quito en abril-mayo de 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar los factores que influyen en el proceso de atención odontológica en el Servicio de Odontología del CNE, sede Quito

Medir el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de Odontología del CNE.

Desarrollar estrategias para optimizar el proceso de atención odontológica orientado a mejorar la satisfacción del usuario del Servicio de Odontología del CNE sede Quito.

1.4 Justificación

La calidad en los servicios de salud es un concepto, el cual está en constante evolución, que busca obtener resultados óptimos a través de la satisfacción de los pacientes durante la atención. La investigación se justifica por la necesidad de evaluar, con rigor metodológico, la calidad de la atención odontológica del CNE sede Quito usando la metodología Donabedian, la cual analiza las dimensiones de estructura, proceso y resultados. Actualmente, no existen evaluaciones previas del servicio que permitan identificar sus fortalezas, debilidades y aspectos que requieran mejoras (1,3).

1.4.1. Relevancia académica

Desde el ámbito académico, este estudio aportará información importante sobre la calidad de la atención en servicios odontológicos institucionales, un tema poco investigado en el Ecuador. Los resultados podrán servir como referencia para futuras investigaciones en instituciones públicas y privadas, fortaleciendo el conocimiento en el área de gerencia en salud y en la evaluación de la calidad de los servicios odontológicos. (20,25)

1.4.2. Relevancia institucional

Dentro de una perspectiva institucional, el estudio permitirá al CNE identificar los factores en la prestación del servicio odontológico y disponer de datos objetivos para la toma de decisiones basadas en evidencia. El análisis de la estructura del servicio, del proceso de atención y de la satisfacción de los usuarios internos ayudará a obtener un diagnóstico de la situación que se está viviendo en el CNE, facilitando el diseño de estrategias para mejorar la eficiencia y efectividad del servicio. (23,32)

1.4.3. Relevancia social y para el usuario

Desde la perspectiva de los usuarios, una atención odontológica de calidad brinda satisfacción, confianza y continuidad en los tratamientos. Además, un servicio eficiente contribuye a disminuir los problemas de la salud bucal, mejorar la calidad de vida y favorecer el bienestar integral de los trabajadores del CNE sede Quito. Por eso mejorar la calidad del servicio no solo beneficia la salud de los usuarios, sino también el clima organizacional y la productividad institucional. (18,20)

1.4.4. Relevancia normativa

En el aspecto legal. La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce a la salud como un derecho fundamental. De igual manera, la Ley Orgánica de la Salud y el Código del Trabajo establecen que los trabajos, incluidas las instituciones públicas, deben garantizar condiciones adecuadas de salud para sus trabajadores. La evaluación de la calidad del servicio odontológico del CNE constituye una contribución al cumplimiento efectivo de los mandatos constitucionales y legales en materia de salud y bienestar laboral. (13,14,15)

Finalmente, el proyecto parte de un problema real identificado en el entorno profesional del investigador y va orientado al diagnóstico de calidad y sus recomendaciones con potencial de aplicación directa en la gestión del servicio odontológico del CNE, en concordancia con los objetivos formativos de la maestría. (34)

1.5. Árbol de Problemas

El árbol de problemas del presente proyecto permite identificar las limitaciones estructurales, operativas y de gestión que influyen en la calidad de la atención brindada en el servicio de odontología del CNE sede Quito.

Las causas directas, indirectas y estructurales fueron determinadas mediante el análisis crítico de la información institucional existente, incluyendo la matriz de gestión de calidad, la ayudamemoria institucional y los reportes de satisfacción del usuario. Este proceso permitió establecer relaciones de causa-efecto entre las condiciones estructurales del establecimiento, los procesos asistenciales desarrollados en hospitalización y los resultados percibidos por los usuarios, apoyándose en enfoques de gestión de calidad y mejora continua ampliamente utilizados en los servicios de salud (Alejo-Pocoma & Arias-Urión, 2022; Deming, 1986).

PROBLEMA CENTRAL

Calidad de atención del servicio de odontología del Consejo Nacional Electoral, sede Quito, por debajo de los estándares esperados.

Causas

Causas Estructurales:

1. Falta de una política integral de gestión de calidad en el servicio odontológico.

- No existe un marco normativo que regule de forma clara los procesos de calidad en el servicio.

- La calidad no está formalmente integrada en la planificación institucional.

2. Recursos limitados (humanos, tecnológicos y materiales).

- Recursos tecnológicos limitados, falta de implementación de la historia clínica digital.

- Equipos de diagnóstico limitados (Falta/Falla Rayos X).

3. Inadecuada infraestructura y equipamiento.

- Espacios no adaptados para la atención odontológica a personas con discapacidades.

Causas Indirectas:

1. Falta de evaluación constante de la calidad de la atención odontológica.

- Ausencia de indicadores de calidad específicos que midan el desempeño del servicio.

2. Descoordinación entre niveles de atención dentro de la institución.

- Falta de comunicación y coordinación entre los diferentes servicios del CNE

Causas Directas:

1. Deficiencias en los procesos de atención odontológica.

- Poca capacitación continua y actualizada del personal odontológico.

2. Desinformación del usuario.

- Desconocimiento de la Cartera de Servicios.

- Falta de sistema de recordatorio de citas

Efectos:

Efectos Estructurales:

1. Déficit en la eficiencia operativa del servicio odontológico.
- Ineficiencia en la asignación de recursos humanos y materiales, lo que afecta la calidad de la atención.
2. Baja integración de los servicios odontológicos con otros servicios institucionales.
- Falta de coordinación con otros servicios de salud dentro del CNE, lo que afecta la atención integral.

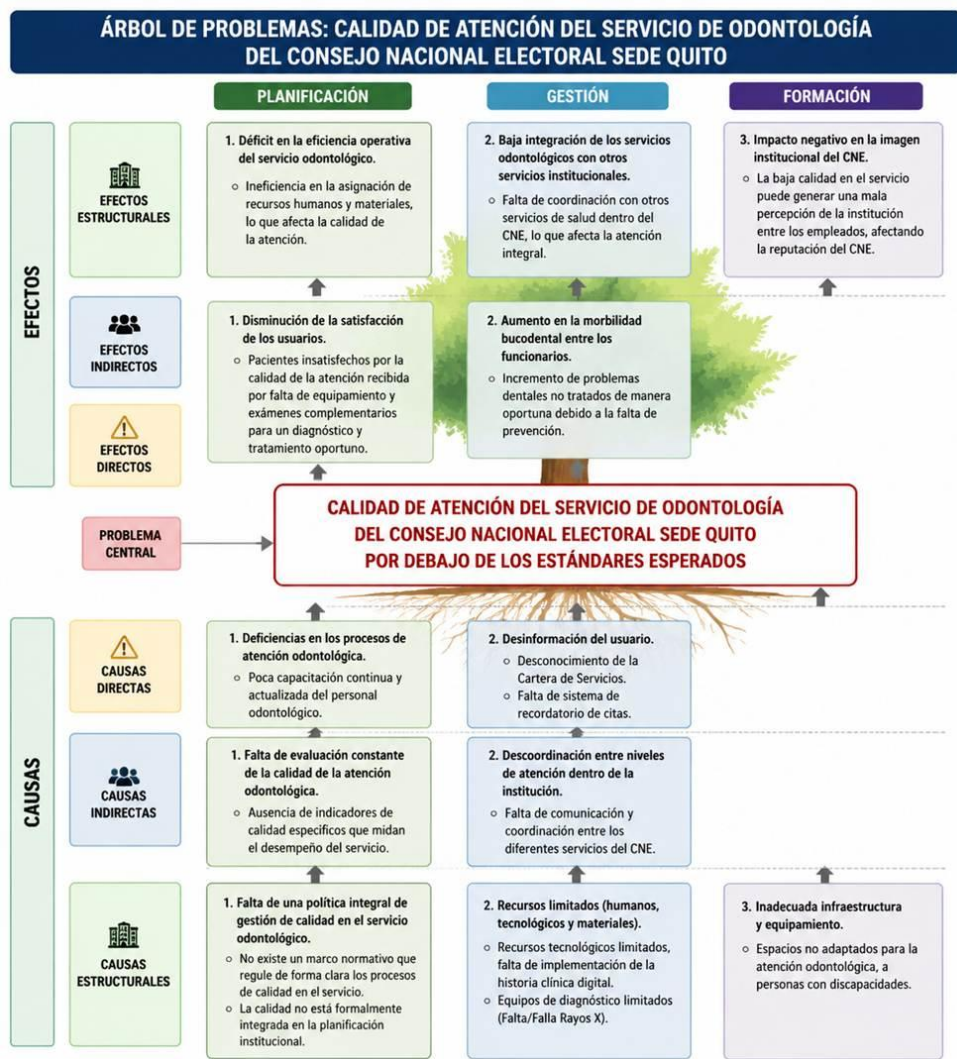
Efectos Directos:

1. Disminución de la satisfacción de los usuarios.
- Pacientes insatisfechos por la calidad de la atención recibida por falta de equipamiento y exámenes complementarios para un diagnóstico y tratamiento oportuno.
2. Aumento en la morbilidad bucodental entre los funcionarios.
- Incremento de problemas dentales no tratados de manera oportuna debido a la falta de prevención.

Efectos Indirectos:

1. Impacto negativo en la imagen institucional del CNE.
- La baja calidad en el servicio puede generar una mala percepción de la institución entre los empleados, afectando la reputación del CNE.

Gráfico 1. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

1.6 Árbol de objetivos

Objetivo central

Evaluar la relación entre el proceso de atención odontológica y la satisfacción del usuario interno del CNE sede Quito en abril-mayo de 2026

Objetivos fines:

Objetivos Estructurales:

1. Establecer un sistema normativo y estratégico de gestión de calidad en el servicio odontológico.

- o Desarrollar una política integral para regular la calidad en la atención odontológica.

- 2. Asegurar la disponibilidad de recursos adecuados para la atención odontológica.

- o Implementar tecnología para la historia clínica digital.
- o Adquirir los equipos de diagnóstico y tratamiento.

Objetivos Indirectos:

- 1. Mejorar la integración de la atención odontológica con otros servicios dentro del CNE.

- o Fomentar la coordinación entre el servicio odontológico y otros servicios de salud del CNE.

- 2. Garantizar la capacitación continua del personal odontológico.

- o Implementar un programa de formación continua del personal en técnicas de calidad y actualización odontológica.

Objetivos Directos:

- 1. Mejorar la calidad del servicio odontológico prestado a los usuarios internos del CNE.

- o Optimizar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

- 2. Reducir los tiempos de espera para la atención odontológica.

- o Mejorar la gestión del agendamiento y la asignación de cita

Objetivos medios

Objetivos Estructurales:

- 1. Implementar un sistema de gestión de calidad.

Objetivos Indirectos:

- 1. Evaluar continuamente la calidad del servicio odontológico a través de indicadores de desempeño.

- o Implementar un sistema de medición de satisfacción del usuario.

- 2. Fomentar la participación de los usuarios en la evaluación del servicio.

- o Realizar encuestas periódicas de satisfacción y retroalimentación.

Objetivos Directos:

1. Identificar los factores que afectan la calidad de la atención odontológica.
 - o Analizar las deficiencias en la planificación y los recursos disponibles.
2. Aumentar la satisfacción de los usuarios internos con la atención odontológica.
 - o Realizar intervenciones directas basadas en los resultados de las encuestas de satisfacción.

Gráfico 2. Árbol de objetivos



FUENTE: Elaboración propia

CAPÍTULO 2

MARCO CONCEPTUAL EN RELACIÓN CON EL PROYECTO

El presente apartado reúne los principales fundamentos necesarios para sustentar la evaluación del proceso de atención odontológica del Consejo Nacional Electoral, sede Quito. El capítulo se organiza en seis ejes temáticos: la calidad en los servicios de salud y su evolución histórica aplicada a la odontología; el modelo de Donabedian como marco analítico central; la calidad percibida y la satisfacción del paciente como variable resultado; la atención odontológica en entornos institucionales; el marco legal de la atención en salud en el Ecuador; y el contexto institucional específico del Consejo Nacional Electoral.

2.1. La calidad en los servicios de salud

2.1.1. Evolución histórica del concepto de calidad asistencial aplicado a la odontología

Desde la Revolución industrial hasta la actualidad, el concepto de calidad ha cambiado de manera significativa. En sus inicios, durante los siglos XVIII y XIX, la calidad se entendía como una inspección final del producto, donde se verificaba el cumplimiento de los estándares establecidos. En la década de 1920, Walter A. Shewhart incorporó el control estadístico de procesos, marcando un cambio importante en la forma de comprender la calidad, donde la variabilidad de los procesos se podía medir, analizar y disminuir de forma ordenada, dando origen a las bases del control de calidad moderno. (11)

A partir de la década de 1950, la calidad dejó de verse únicamente como la corrección de errores al final del proceso y se orientó hacia la prevención de las fallas mediante sistemas de aseguramiento de la calidad, gracias a los aportes de William Edwards Deming, en particular el ciclo de mejora continua Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) y la consolidación de la filosofía de la Gestión de la Calidad Total (TQM) durante los años ochenta y noventa, con una visión integral en la que la mejora continua, la participación de todos los integrantes de la organización y la satisfacción del cliente pasaron a considerarse elementos centrales para el desarrollo institucional. (12)

En el campo de la salud, esta evolución dio lugar a la creación de modelos específicos para analizar y evaluar la calidad de la atención. Dentro de los cuales tenemos al modelo de estructura-proceso-resultado propuesto por Avedis Donabedian en 1966, seguido del modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry en 1988; y,

posteriormente, el modelo SERVPERF planteado por Cronin y Taylor en 1992. Todos coinciden en que la calidad en salud no debe limitarse solo a la competencia técnica, sino que también incluye aspectos relacionados con el trato, la organización del servicio y la experiencia que vive el usuario durante la atención. (3,7,8)

En relación con la odontología, la incorporación de estos principios permitió un desarrollo progresivo, ya que la práctica odontológica durante algún tiempo fue vista como una actividad técnica, enfocada en resolver problemas bucales mediante el conocimiento clínico del profesional; es decir, la calidad únicamente se asociaba a la correcta ejecución de los procedimientos, como una restauración bien realizada, una exodoncia precisa o un diagnóstico radiológico adecuado. Sin embargo, durante las últimas décadas del siglo XX, esta visión se amplió progresivamente, integrando la prevención, la promoción de la salud bucal, la atención centrada en el paciente y la satisfacción del usuario dentro de los objetivos en una atención odontológica de calidad. (20)

Este cambio en la odontología responde a varios factores: el reconocimiento de la salud bucal como determinante de la calidad de vida, la consolidación de la odontología basada en la evidencia y la incorporación de estándares de bioseguridad cada vez más exigentes tras la emergencia de enfermedades infecciosas transmisibles.

2.1.2. Definición de calidad asistencial y sus dimensiones

La Organización Mundial de la Salud define la calidad de la atención sanitaria como el nivel en que los servicios de salud brindados a las personas y a las poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional disponible y actualizado. En el ámbito odontológico, esta definición resulta especialmente relevante, ya que puede analizarse a partir de seis dimensiones ampliamente reconocidas: (1,2)

- **Efectividad:** Resultados clínicos esperados en la salud bucal del usuario mediante intervenciones odontológicas sustentadas en evidencia científica.
- **Seguridad:** Evitar daños y eventos adversos que puedan suceder durante la atención odontológica, mediante el uso estricto de medidas de bioseguridad y el control riguroso de infecciones cruzadas.
- **Oportunidad:** Reducción de tiempos de espera y prestación del servicio en el momento adecuado, respetando la programación de turnos asignados al usuario.

- **Eficiencia:** alcanzar buenos resultados mediante el uso adecuado de los recursos disponibles y evitando el desperdicio de insumos y de tiempo.
- **Equidad:** garantizar que todos los usuarios reciban una atención de calidad.
- **Centralidad en la persona:** Las necesidades, expectativas, valores y preferencias del usuario deben ser consideradas dentro de la decisión clínica y organizacional.

Estas dimensiones se relacionan con la clásica formulada por el propio Donabedian, entre la calidad técnica, que hace referencia a la correcta aplicación del conocimiento científico, y la calidad funcional o interpersonal, que se refiere a la manera en que el servicio es brindado y percibido por el usuario. En este sentido, ambas dimensiones son complementarias, es decir, aunque un servicio odontológico puede ser correcto en técnica, si no tiene elementos humanos como respeto y buena comunicación, no logra una calidad; igualmente, un trato cordial y atractivo, pero con falencias técnicas, no se puede considerar como atención de calidad. (5,6)

2.1.3. Modelos de evaluación de la calidad: Donabedian, SERVQUAL y SERVPERF

La literatura especializada identifica tres enfoques complementarios para evaluar la calidad del servicio de salud. El modelo de Donabedian, creado en 1966 y actualizado en 1988 por el mismo autor, presenta la tríada de estructura-proceso-resultado como un marco analítico universal. Su principal fortaleza es ofrecer una base conceptual que permite evaluar al mismo tiempo las condiciones de organización, las prácticas profesionales y los resultados alcanzados. (3,4)

El segundo enfoque es el modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry, que se enfoca únicamente en la calidad que se percibe y la define como la diferencia entre las expectativas del usuario antes del servicio y la experiencia con el mismo. Se estructura en cinco dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Su adaptación al sector de la salud y odontológico ha sido ampliamente documentada.

El tercer enfoque es el modelo SERVPERF, propuesto por Cronin y Taylor en 1992, el mismo que reduce el enfoque de SERVQUAL al evaluar exclusivamente las percepciones del usuario, argumentando que incluir expectativas podría generar sesgos retrospectivos.

Estudios comparativos en clínicas odontológicas y hospitales indican una buena correlación entre ambos métodos.

Para el presente estudio, se ha seleccionado el modelo de Donabedian como el marco principal de análisis por tres motivos: en primer lugar, por su capacidad de integrar las condiciones estructurales, los procesos de atención y los resultados en un solo esquema, lo cual es especialmente útil para evaluar un servicio odontológico institucional; segundo, su capacidad de incorporar la satisfacción del usuario como resultado y, al mismo tiempo, incluir las dimensiones del SERVQUAL como herramienta de medición de la calidad percibida durante el proceso; y tercero, su alineación con la lógica de mejora continua que caracteriza a la gestión de la calidad enfocada en resultados. (3,4,30)

2.2 El modelo de Donabedian como marco analítico central

Avedis Donabedian, médico e investigador de ascendencia armenia radicado en Estados Unidos, es considerado el pionero en la evaluación de la calidad en salud. En su trabajo fundamental publicado en 1966 en el *Milbank Memorial Fund Quarterly*, propuso un modelo conceptual que, más de seis décadas después, sigue siendo el referente global para la auditoría de la calidad en la atención médica. Este modelo clasifica la evaluación en tres dimensiones interconectadas: estructura, proceso y resultado. La idea principal es que condiciones estructurales adecuadas promueven procesos de atención correctos, lo cual a su vez aumenta la probabilidad de lograr resultados favorables. Si bien la relación entre estas dimensiones no es lineal ni determinista, la tríada permite identificar de manera precisa las áreas específicas que pueden ser objeto de mejora e intervención. (3,4)

2.2.1. Dimensión de estructura

La dimensión de estructura abarca las características constantes del entorno de atención, es decir, los recursos materiales, humanos y organizacionales que permiten la prestación del servicio. Donabedian consideró dentro de esta categoría tanto los recursos físicos, como las instalaciones, equipamiento y financiación, además los recursos humanos, capacitación y distribución del personal, así como los recursos organizativos relacionados con la organización del equipo, mecanismos de evaluación y procesos de certificación. En conjunto, la estructura refleja la capacidad del servicio para ofrecer una atención de calidad. (3,5)

En el contexto del servicio odontológico del Consejo Nacional Electoral (CNE) sede Quito, la dimensión estructural abarca aspectos como las condiciones físicas del consultorio odontológico, incluyendo iluminación, ventilación, climatización y comodidad, así como la limpieza, orden y desinfección de las instalaciones, el buen funcionamiento del equipamiento e instrumental odontológico, la cantidad de suministros y materiales de bioseguridad, así como la dotación y competencia del personal. El cumplimiento de los estándares de bioseguridad, incluyendo la correcta disponibilidad y uso adecuado de equipos de protección personal, constituye un indicador estructural fundamental, ya que tiene una relación directa con la seguridad del usuario y del profesional. (21)

2.2.2. Dimensión de proceso

La dimensión de proceso hace referencia al conjunto de actividades que realizan los profesionales de salud durante su interacción con los pacientes, así como las actividades que estos realizan en relación con su bienestar. Donabedian diferenció dos componentes dentro de este proceso: el componente técnico, que se refiere a la correcta aplicación del conocimiento científico en el diagnóstico y tratamiento; y el componente interpersonal, que incluye la comunicación, la empatía, el respeto por la autonomía y la dignidad del paciente, y la educación en temas de salud. (4,5)

En odontología, los procesos fundamentales abarcan la evaluación y diagnóstico clínico, la explicación del diagnóstico y el plan de tratamiento de manera comprensible para el usuario, la obtención del consentimiento informado, la ejecución técnica del procedimiento conforme a las guías de práctica clínica, el respeto a la privacidad y confidencialidad durante el tratamiento, la puntualidad en los turnos, un trato amable y respetuoso por parte del personal clínico y administrativo y la correcta gestión de quejas y sugerencias. La calidad del proceso interpersonal es sumamente importante en odontología, dado que muchos procedimientos son invasivos y la ansiedad dental es frecuente, por lo que una comunicación empática resulta determinante en la experiencia y satisfacción del usuario. (4,20)

2.2.3. Dimensión de resultado

La dimensión de resultado considera cómo la atención sanitaria influye sobre la salud de la población. Donabedian diferenció entre los resultados clínicos medibles, como los

cambios en el estado de salud, la resolución de las enfermedades y la prevención de complicaciones, y los resultados percibidos por el paciente, destacando especialmente la satisfacción con la atención recibida. Esta última no se considera simplemente un indicador secundario, sino un resultado significativo, ya que refleja hasta qué punto el servicio responde a las necesidades, valores y expectativas del usuario. (4,6)

En el servicio de odontología del CNE, los resultados importantes incluyen los resultados clínicos medibles, es decir, la resolución de la patología bucal, ausencia de complicaciones y reducción de la morbilidad bucodental, así como también los resultados percibidos, siendo la satisfacción global del usuario interno la variable principal del presente estudio. Dentro del modelo de Donabedian, la satisfacción actúa como el indicador más completo por excelencia de la calidad de los resultados, al sintetizar la valoración general que el usuario realiza sobre toda su experiencia asistencial durante el servicio. (4,23)

2.3. La calidad percibida y la satisfacción del paciente como resultado variable

La satisfacción del paciente contribuye a una evaluación central contemporánea de la calidad asistencial, y este apartado aborda de manera amplia su definición, su delimitación conceptual respecto de personas que van a dar estas teorías, que ya van a estar con sus determinantes, sus dimensiones constitutivas, los instrumentos para la deducción y las limitaciones inherentes a su uso como indicador.

2.3.1. Definición y delimitación conceptual de la satisfacción

Esta se puede definir como el estado efectivo y evolutivo resultante de la comparación que el usuario realiza entre sus expectativas previas y su percepción del servicio efectivamente recibido; esta tiene dos componentes esenciales: una dimensión cognitiva, relacionada con la evaluación racional del servicio frente a los estándares previos, y una dimensión afectiva vinculada a la experiencia emocional vivida durante el encuentro asistencial. (10,23)

La literatura especializada reconoce diversas aproximaciones teóricas al constructo. Desde este modelo de expectativas propuesto por Oliver y aplicado al sector servicios por Parasuraman y colaboradores, la satisfacción surge de una comparación entre lo esperado y lo percibido: cuando la percepción supera lo que esperaba, es positiva; cuando esta la iguala, es una percepción neutra, y cuando está por debajo, es insatisfacción.

Una segunda aproximación es el modelo de equidad; depende del balance percibido entre los costos del consumidor asumidos por el paciente —tiempo, esfuerzo, dinero— y los beneficios obtenidos.

La tercera perspectiva es el modelo de atribución; considera quién atribuye un resultado positivo o negativo en la atención.

Para los efectos del presente trabajo se adopta una definición operativa integradora: la satisfacción del usuario interno se considera como el juicio evaluativo, de naturaleza cognitiva y afectiva, que el colaborador atendido en el servicio de Odontología del CNE emite respecto de la atención recibida, considerando los componentes estructurales, técnicos e interpersonales de dicha atención.

2.3.2 Diferenciación entre satisfacción, calidad percibida y experiencia del paciente

Resulta necesario distinguir otros conceptos que con frecuencia se confunden. La calidad percibida se refiere a la valoración global que el paciente realiza sobre el servicio en términos de excelencia o superioridad e incorpora juicios sobre dimensiones específicas como la fiabilidad, la capacidad de respuesta o la empatía; es un juicio relativamente estable y orientado a atributos.

Un concepto más reciente alude al concepto de interacciones que el usuario sostiene con la organización a lo largo de su itinerario asistencial e incluye elementos objetivos y verificables que van más allá del juicio evaluativo. (9,24)

La satisfacción del paciente, por su parte, representa una valoración integral que se genera después de haber recibido la atención, ya que reúne las percepciones racionales sobre la calidad del servicio como las emociones derivadas de la experiencia vivida. Esta diferenciación resulta relevante desde el punto de vista metodológico, esto debido a que un usuario puede manifestar altos niveles de satisfacción aun cuando existan deficiencias en la técnica de la atención o, al contrario. Por ello, la satisfacción debe interpretarse con prudencia y complementarse con otros indicadores relacionados con la estructura y los procesos de atención. El presente estudio sitúa la satisfacción dentro del modelo de Donabedian como resultado, analizando las dimensiones de estructura y proceso.

2.3.3. Determinantes de la satisfacción del paciente

La revisión de los diferentes estudios permite identificar los determinantes más importantes, como es la satisfacción del paciente, para poder hacer el diseño de cualquier intervención para su mejora. Por otro lado, la comprensión de los determinantes orienta a la construcción del instrumento de recolección de datos del presente estudio. (20, 23, 40)

- **Factores estructurales del servicio:** Incluye la accesibilidad al servicio, los horarios de atención, la disponibilidad de turnos, la comodidad y la limpieza de las instalaciones, las condiciones del consultorio, la disponibilidad de equipos e insumos y la identificación.
- **Factores procesales técnicos:** Incluyen el tiempo de espera, duración de la consulta, cumplimiento de los protocolos clínicos, coordinación de la atención y la pertinencia de las intervenciones realizadas. Aunque el paciente no siempre puede evaluar la parte técnica del tratamiento, sí percibe si el servicio es organizado y coherente.
- **Factores procesales interpersonales:** Son aspectos que están relacionados con la satisfacción en general. Entre el trato amable y respetuoso, la empatía del personal, la claridad de la información y el respeto a la privacidad y el tiempo dedicado a escuchar al paciente. Diversos estudios muestran que la relación entre profesional y usuario influye en la satisfacción global.
- **Factores individuales del paciente:** Involucra la edad, género, nivel de instrucción, expectativas previas, experiencias asistenciales pasadas, estado de salud y rasgos de personalidad; son los que modulan la satisfacción. La evidencia nos muestra que los pacientes de mayor edad tienden a reportar niveles de satisfacción superiores y, por otra parte, estarán los usuarios con mayor nivel educativo, que son más exigentes y críticos en su valoración.
- **Factores contextuales:** Abarca la cobertura del servicio, tipo de vínculo institucional, expectativas culturales sobre la relación profesional-paciente y

también las referencias de pares y familiares influyen en la formación de las expectativas, por ende, en la satisfacción. Si vamos a un caso específico como el del usuario interno de una institución pública, los factores contextuales adquieren un significado particular. El colaborador mantiene el doble vínculo como trabajador y además como paciente para tener expectativas más elevadas.

2.3.4 Dimensiones constitutivas de la satisfacción en servicios odontológicos

Existen varias propuestas de estructuras dimensionales que han sido propuestas por algunos autores, pero existe un conjunto de dimensiones que son fundamentales para la satisfacción, que son consideradas para la formación del presente estudio, en la articulación con las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL. (7,20)

- Elementos tangibles:

Comodidad, limpieza, orden, iluminación, ventilación y equipamiento del consultorio Odontológico

- Fiabilidad

Capacidad del servicio para prestar la atención prometida de manera consistente, precisa y sin errores

- Capacidad de respuesta

Disposición del personal para asistir al usuario con prontitud y para resolver de manera favorable sus quejas y sugerencias

- Seguridad

Competencia técnica percibida, credibilidad del personal y cumplimiento de las medidas de bioseguridad que inspiran confianza en el usuario

- Empatía

Atención individualizada, trato respetuoso y cordial, comunicación clara y comprensible y respeto a la privacidad y a la dignidad del usuario.

2.3.5. Instrumentos de medición de la satisfacción

La medición de la satisfacción del paciente se realiza mediante cuestionarios estructurados, cuya selección depende del contexto, la población y de las prioridades

psicométricas requeridas. Los instrumentos más utilizados en el ámbito iberoamericano son el cuestionario SERVQUAL adaptado, el cuestionario SERVQHOS desarrollado por Mira y colaboradores de España, las escalas de elaboración propia con respaldo en juicio de expertos y validación de contenido y diversos cuestionarios derivados del Patient Satisfaction Questionnaire. (9, 24, 27)

Las escalas de medida más usadas son las de tipo Likert de cinco o siete, las que van a permitir evaluar de acuerdo a la satisfacción y van a resultar apropiadas para hacer un análisis cuantitativo. Se deben considerar los aspectos psicométricos; uno de ellos es la validez del contenido, la cual se determina a través del juicio de expertos. Después tenemos la consistencia interna, que es evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con valores iguales o superiores a 0,70, y también está la fiabilidad test-retest. Para el estudio se optó por el diseño de un cuestionario que fue adaptado al contexto del servicio de odontología del CNE, estructurando conforme a las tres dimensiones del modelo de Donabedian para después ser sometido a juicio de expertos y a una prueba piloto previa a su aplicación. (22,24)

2.3.6 Limitaciones y precauciones en el uso de la satisfacción como indicador

Conocer sobre la satisfacción del paciente es de gran importancia y utilidad, pero presenta limitaciones, por lo cual es importante saber interpretar los resultados. Entre las principales se cuentan el sesgo de cortesía o aquiescencia, por el cual los usuarios podrían expresar valoraciones más positivas que las que realmente sienten, más que todo cuando dependen del proveedor del servicio; el sesgo de selección, que es derivado de quiénes responden los cuestionarios y puede no representar al conjunto de usuarios; el efecto del estado de salud sobre la valoración y el carácter retrospectivo del juicio, sujeto de memoria. (9,23)

Las limitaciones mencionadas hacen necesario que se complete la evaluación de la encuesta de satisfacción con identificadores objetivos relacionados con la estructura y el proceso de atención. Además, es importante asegurar el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, evitar el sesgo de cortesía y así que la interpretación se de forma contextualizada, donde se evite la sobreinterpretación de variaciones de escasa magnitud. El presente estudio incorpora estas precauciones en el diseño del instrumento como en el proceso de la recolección de datos mediante las encuestas. (23,37)

2.4. La atención odontológica en entornos institucionales

2.4.1. Salud bucodental y bienestar laboral

La salud bucodental es de gran importancia dentro de la salud general y es un determinante dentro de la calidad de vida. Las enfermedades bucales como son la caries dental, enfermedades periodontales y las pérdidas de los órganos dentales son de las afecciones crónicas más prevalentes y, cuando no son atendidas de manera oportuna, generan dolor, limitaciones funcionales para la masticación y el habla, afecciones estéticas y repercusiones psicosociales. El concepto de calidad de vida se relaciona con la salud bucal, generando un impacto en la patología oral que trasciende la parte clínica y llega a afectar el bienestar emocional y social de la persona. (16,18)

Dentro del contexto laboral, la salud bucodental del trabajador también influye en el desempeño institucional. Los problemas odontológicos no tratados pueden causar ausentismo, disminución en la productividad y también llegan a afectar el bienestar del colaborador. Por este motivo, el brindar servicios odontológicos al personal es importante dentro de los programas de salud ocupacional y de bienestar laboral. Llega a constituir una inversión institucional, pero con retorno tanto en la salud individual del trabajador como en los indicadores organizacionales. La calidad de estos servicios va a determinar la capacidad efectiva para generar dichos beneficios. (18,19)

2.4.2. Bioseguridad en la atención odontológica

La atención odontológica implica un riesgo intrínseco de transmisión de enfermedades infecciosas debido al contacto directo con fluidos orales, generación de aerosoles y el uso de instrumental cortopunzante. Por este motivo, los servicios odontológicos deben cumplir con algunos estándares de bioseguridad y de control de infecciones, como es el uso de equipos de protección personal (guantes, mascarilla, protección ocular, bata clínica); la esterilización del instrumental debe llevarse de manera correcta. La desinfección de superficies y la gestión adecuada de residuos sanitarios y el mantenimiento de condiciones ambientales apropiadas. (21)

Dentro del modelo de Donabedian, el cumplimiento de estas medidas relaciona la dimensión estructural, que corresponde a la disponibilidad de recursos de protección, con la dimensión de proceso, vinculada al uso correcto y permanente de dichos recursos durante la atención. Para los pacientes, observar que el profesional utiliza adecuadamente guantes,

mascarilla, protección ocular y bata clínica genera mayor seguridad y confianza, influyendo de manera positiva en la calidad del servicio y la satisfacción del paciente. (3,21)

2.5 Marco legal de la atención en salud en el Ecuador

El sistema legal ecuatoriano que regula los servicios de salud, incluida la atención odontológica dentro de las instituciones, está conformado por normas y disposiciones.

La República del Ecuador (2008) a nivel institucional, el artículo 32 de la constitución establece que la salud es un derecho fundamental; el Estado garantiza mediante políticas económicas, sociales, culturales y de educación, y reconoce el principio de calidad como rector de los servicios de salud. El Artículo 363 aclara las responsabilidades del Estado sobre el acceso universal a la salud, así como sobre la calidad y gratuidad de los servicios públicos de salud. Estos precedentes generan obligaciones directas para todas las entidades del Estado, incluido el Consejo Nacional Electoral. (13)

La Ley Orgánica de Salud define los principios del Sistema Nacional de Salud: equidad, universalidad, solidaridad, eficacia, eficiencia, bioética y participación social. Esta ley orgánica es la que regula la prestación de los servicios de salud y establece responsabilidades tanto para el Estado como para los prestadores públicos y privados.

Por otra parte, el Código del Trabajo define la obligación del empleador de garantizar la salud y la seguridad de los trabajadores. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, como órgano regulador sanitario a nivel nacional, ha creado una normativa técnica orientada a la seguridad del paciente y a la atención de calidad, que constituye el referente operativo para la evaluación de los servicios de salud en el país. (14, 15, 32)

En lo que respecta a los derechos del usuario, el marco legal ecuatoriano reconoce un conjunto de derechos propios del paciente que son directamente aplicables al ámbito odontológico institucional: el derecho a recibir información clara y comprensible sobre el diagnóstico y las alternativas de tratamiento; el derecho al consentimiento informado previo a cualquier procedimiento; el derecho a la confidencialidad y a la privacidad; el derecho a la no discriminación; y el derecho a una atención oportuna y de calidad. El respeto efectivo de estos derechos opera, en el marco del modelo de Donabedian, como un indicador de proceso de primer orden. (14,33)

2.6. Contexto institucional: El Consejo Nacional Electoral y su servicio de Odontología.

2.6.1. Naturaleza, misión y estructura del CNE

El Consejo Nacional Electoral (CNE) es el máximo organismo de la Función Electoral de la República del Ecuador, de carácter constitucional y autónomo, con personería jurídica propia y sede matriz en la ciudad de Quito. La Función Electoral garantiza el ejercicio de los derechos políticos que se expresan a través del sufragio, así como los referentes a la organización política de la ciudadanía. La sede matriz del CNE lidera y coordina las veinticuatro Delegaciones Provinciales Electorales distribuidas en el territorio nacional. (38)

La misión institucional del CNE consiste en garantizar los derechos de participación política de la ciudadanía y de las organizaciones políticas, a través de la organización de procesos electorales transparentes y del mejoramiento permanente de los servicios a la ciudadanía. Su visión es constituirse en el organismo de la función electoral que contribuya a la consolidación del sistema democrático del país, mediante la transparencia de sus procesos y la innovación tecnológica. La institución se rige por los valores de respeto, imparcialidad, honestidad y confianza, responsabilidad y compromiso, perseverancia y seguridad. (38)

La sede matriz del CNE se ubica en la avenida 6 de diciembre N33-122 y Bosmediano, en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha. Como institución estatal correspondiente a una de las funciones del Estado, el CNE forma parte de la estructura del sector público ecuatoriano y, en consecuencia, se encuentra sujeto a las obligaciones constitucionales y legales en materia de salud y bienestar de su talento humano. (38,39)

2.6.2. Caracterización del talento humano de la sede matriz

La sede matriz del CNE en Quito cuenta con una nómina aproximada de 659 colaboradores activos. La estructura de este talento humano presenta características únicas que resultan relevantes para el presente estudio, en la medida en que las características individuales de los funcionarios constituyen determinantes de la satisfacción. En cuanto a la distribución por género, la institución mantiene una paridad aproximada, con un leve predominio del personal femenino en las áreas administrativas y de atención al usuario. La

edad promedio del personal se sitúa en el rango de los 34 a los 42 años, con un predominio de la población adulta en edad laboral plena. (39)

Hablando estrictamente del nivel académico del personal de la sede matriz, este es elevado: una proporción mayoritaria de los colaboradores posee formación de tercer nivel (licenciaturas e ingenierías) o de cuarto nivel (maestrías), en coherencia con la naturaleza técnica del organismo, que integra perfiles profesionales en derecho, ingeniería en sistemas, comunicación, ciencias políticas y administración, entre otros. Este elevado nivel de instrucción del usuario interno es un factor a considerar en la interpretación de la satisfacción, dado que, como señala la literatura, los usuarios con mayor formación tienden a desarrollar expectativas más exigentes respecto de la calidad de los servicios. (39,40)

2.6.3. El servicio de odontología del CNE, sede Quito

El servicio de odontología del CNE sede Quito forma parte de las prestaciones de salud y bienestar laboral que la institución ofrece a sus funcionarios. Con la finalidad de contribuir a la prevención y al tratamiento de las enfermedades bucodentales del personal, garantizando una correcta salud oral que afecta directa y favorablemente sobre la calidad de vida y la productividad de los servidores públicos de la institución. El servicio desarrolla actividades de diagnóstico, tratamiento y educación en salud oral, dirigidas exclusivamente al usuario interno de la sede matriz. (38,39)

La capacidad operativa del consultorio odontológico institucional es de aproximadamente 120 atenciones odontológicas mensuales. Esta cifra define la capacidad real del servicio y constituye, como se detallará en el apartado metodológico, la base para la delimitación del universo de estudio. Hasta la fecha, el servicio no ha sido objeto de una evaluación sistemática de su calidad bajo un modelo reconocido, circunstancia que confiere pertinencia y oportunidad al presente Trabajo de Titulación. (39)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA Y DISEÑO DEL PROYECTO

En este capítulo se presenta el diseño metodológico que sustenta el desarrollo de nuestra investigación y orienta el cumplimiento de los objetivos descritos. En este apartado se describen de manera detallada el enfoque investigativo, el tipo y el diseño del estudio, el contexto en que se desarrolló la investigación, la población de estudio y el procedimiento utilizado para la determinación de nuestra muestra. De la misma manera, se exponen los criterios de selección de los participantes, la operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos empleados para la recolección de la información, el plan de análisis de los datos y las consideraciones éticas que respaldan la ejecución del estudio.

3.1. Enfoque pedagógico-investigativo.

Este trabajo de titulación no se plantea únicamente como un requisito académico, sino como una oportunidad para desarrollar una investigación aplicada y vinculada de manera directa con una necesidad identificada en el contexto profesional de los investigadores.

El proyecto surge a partir de la identificación de la siguiente problemática: la ausencia de evaluaciones sistemáticas sobre la calidad del servicio de Odontología del Consejo Nacional Electoral, sede Quito. A partir de ello, se construye un proceso de investigación ordenado y riguroso, orientado no solo a comprender la situación actual, sino también a generar un impacto en el servicio. El producto consiste en un diagnóstico situacional de la calidad del servicio de odontología acompañado de recomendaciones de mejora. De esta manera, el proceso formativo trasciende el ámbito académico y aporta de forma tangible al fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud. (34)

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La presente se aborda desde un enfoque cuantitativo, ya que busca medir el nivel de satisfacción del usuario interno, así como analizar las variables relacionadas con esta percepción mediante la aplicación de un instrumento estructurado (encuesta). La

información recopilada será procesada y analizada a través de procedimientos estadísticos, lo que nos permitirá obtener resultados objetivos y medibles. Así mismo, por su propósito, esta investigación permitirá sustentar la formulación de recomendaciones concretas y orientadas al fortalecimiento y mejora del CNE. (35)

De acuerdo con su alcance, la presente investigación se enmarca en un estudio de tipo descriptivo y correlaciona. Es descriptivo, ya que permite caracterizar las dimensiones relacionadas con la estructura, el proceso y los resultados del servicio de Odontología, así como el nivel de satisfacción del usuario interno. A su vez, posee un componente correlacional, debido a que busca analizar la relación existente entre el proceso de atención odontológica y la percepción de la satisfacción de los usuarios.

En cuanto a su temporalidad, el estudio adopta un diseño transversal, puesto que la recolección de la información se lleva a cabo a un periodo establecido, correspondiente a los meses de abril y mayo de 2026. Finalmente, por su nivel de intervención, corresponde a una investigación no experimental u observacional, dado que las variables de estudio no son manipuladas por los investigadores, sino observadas y registradas tal como se presentan en su contexto natural. (35)

3.3. Diseño de la investigación

El diseño metodológico de la presente investigación se estructura en cuatro fases que se desarrollan de manera secuencial e interrelacionada.

- Fase 1: Corresponde a la revisión documental y a la construcción del marco analítico que sustenta la investigación, proceso que se refleja en el capítulo del marco teórico y conceptual.
- Fase 2: Diseño del instrumento de recolección de datos, incluyendo su elaboración, validación mediante juicio de expertos, aplicación de una prueba piloto, con el propósito de garantizar su pertinencia y confiabilidad.
- Fase 3: aplicación del instrumento a la población seleccionada, así como la organización, tabulación y análisis estadístico de la información obtenida.
- Fase 4: Elaboración del diagnóstico situacional y de la formulación de recomendaciones de mejora continua para el servicio de Odontología del Consejo Nacional Electoral.

3.4. Área de estudio.

El estudio se lleva a cabo en el servicio de Odontología del Consejo Nacional Electoral, sede matriz ubicada en la Av. 6 de diciembre N33-122 y Bosmediano, en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, Ecuador. El servicio presta atención odontológica a los colaboradores de la institución, en el marco de los programas de salud y bienestar laboral. El periodo de recolección de datos comprende los meses de abril y mayo de 2026. (38)

Dentro del planteamiento metodológico del estudio, nos resulta fundamental definir con claridad la unidad de análisis y el universo de investigación, ya que estos elementos permiten delimitar con precisión el alcance real del estudio. En este sentido, la unidad de análisis de la presente investigación no corresponde a la totalidad de los 659 colaboradores que integran la nómina de la sede matriz del CNE, sino a las atenciones odontológicas brindadas por el servicio institucional durante el periodo establecido para la investigación.

En consecuencia, el estudio se orienta a evaluar a todos los trabajadores de la institución, sino específicamente a aquellos colaboradores en calidad de usuarios que recibieron atención dentro del marco operativo del servicio. De esta manera, la población objeto de estudio se define a partir de las atenciones realmente generadas, lo que permite una evaluación más precisa y contextualizada de la calidad del servicio y del nivel de satisfacción de sus usuarios. (35)

Por tratarse de un universo finito y conocido, el tamaño de la muestra se calcula mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas, que se detalla en el siguiente apartado.

De acuerdo con la capacidad operativa en el servicio de Odontología del CNE, se realiza aproximadamente 120 atenciones odontológicas por mes. Con base en esta información y considerando el período establecido para la recolección de datos, se estima que el universo estará conformado por alrededor de 240 atenciones odontológicas generadas entre los meses de abril y mayo del 2026 (39).

Al tratarse de un universo finito y previamente determinado, la definición del tamaño muestral se realiza mediante la aplicación de la fórmula estadística para poblaciones finitas, la cual se desarrolla y justifica en el apartado siguiente.

3.4.2. Cálculo del tamaño muestral

El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula estadística para la estimación de una proporción en poblaciones finitas, que permite calcular el número de

unidades de análisis necesarias para estimar el nivel de satisfacción con un nivel de confianza y un margen de error predefinidos. La fórmula utilizada es la siguiente: (22,35)

$$n = (Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N) / (e^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q)$$

Donde:

- n = tamaño de la muestra a calcular.
- N = tamaño del universo = 240 atenciones odontológicas (120 atenciones mensuales x 2 meses).
- Z = valor Z correspondiente a un nivel de confianza del 95% = 1,96.
- p = proporción esperada de usuarios satisfechos = 0,50 (se asume el valor de máxima variabilidad, al no disponer de estudios previos en el servicio).
- q = Complemento de p = $1 - p$ = 0,50
- e = margen de error tolerable = 0,05 (5%)

Sustituyendo los valores en la fórmula:

$$n = (1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50 \cdot 240) / (0,05^2 \cdot (240 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,50 \cdot 0,50)$$

$$n = (3,8416 \cdot 0,25 \cdot 240) / (0,0025 \cdot 239 + 3,8416 \cdot 0,25)$$

$$n = 230,496 / (0,5975 + 0,9604)$$

$$n = 230,496 / 1,5579$$

$$n \approx 147,95 \approx 148 \text{ atenciones}$$

El tamaño de la muestra es, por lo tanto, de 148 atenciones odontológicas. Este cálculo garantiza que los resultados obtenidos sean representativos del universo de atenciones odontológicas brindadas por el servicio del CNE sede Quito durante el periodo abril-mayo 2026, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error no superior al 5%. (22,35)

3.4.3. Tipo de muestreo

Para la selección de la muestra empleamos un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que garantiza que cada una de las atenciones odontológicas registradas durante

el periodo de recolección de datos tenga la misma posibilidad de ser seleccionada para la aplicación del instrumento, hasta alcanzar el tamaño muestral previamente establecido.

La elección de este procedimiento responde a la necesidad de asegurar una selección objetiva y equitativa de las unidades de análisis, favoreciendo la representatividad de la muestra respecto del universo de estudio. Este diseño permite contar con una base metodológica sólida para la realización de análisis estadísticos y la generación de inferencias válidas sobre el conjunto de atenciones brindadas por el servicio de odontología. (35)

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión.

- Colaboradores del CNE sede Quito que hayan recibido atención en el servicio de odontología institucional durante el período de estudio (abril–mayo de 2026).
- Usuarios internos mayores de 18 años, en pleno uso de sus facultades para responder de manera autónoma el instrumento.
- Usuarios que manifiesten su voluntad libre e informada de participar en el estudio, mediante la firma del consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión.

- Usuarios que, por su estado clínico o por cualquier otra circunstancia, no se encuentren en condiciones de responder el instrumento
- Encuestas con menos del 80% de los ítems respondidos.
- Usuarios que declinen expresamente su participación del estudio.
- Personal que labore en el propio servicio de odontología del CNE, con el fin de evitar conflictos de interés en la valoración.

3.6. Operacionalización de las variables

El estudio contempla dos variables principales. La primera corresponde al proceso de atención odontológica, que incluye aspectos relacionados tanto con la estructura del servicio como con la forma en que se desarrolla la atención. La segunda variable está vinculada con la satisfacción del usuario interno, la cual permite valorar los resultados percibidos por quienes reciben el servicio.

A continuación, se presenta la tabla de operacionalización de variables, en la cual se detallan los indicadores considerados y su correspondencia con cada uno de los ítems incluidos en el instrumento de recolección de datos.

Tabla 1. Operacionalización de variables conforme al modelo de Donabedian

Variable	Dimensión (Donabedian)	Indicador / Ítem del instrumento	Definición operacional	Escala
Proceso de atención odontológica	Estructura	¿Considera que las instalaciones odontológicas se encuentran limpias y ordenadas?	Percepción del usuario sobre el estado de higiene, asepsia y orden de las instalaciones del consultorio.	Likert 1–5
Proceso de atención odontológica	Estructura	¿Considera adecuada la ventilación e iluminación del consultorio odontológico?	Percepción del usuario sobre la idoneidad de las condiciones ambientales del consultorio.	Likert 1–5
Proceso de atención odontológica	Estructura / Proceso	¿El profesional utilizó adecuadamente guantes, mascarilla y material de protección?	Verificación por el usuario del uso correcto de los equipos de protección personal y de las medidas de bioseguridad.	Likert 1–5

Proceso de atención odontológica	Proceso	¿Considera que el diagnóstico brindado fue claro y comprensible?	Grado en que el usuario percibe que el diagnóstico le fue comunicado de manera clara y comprensible.	Likert 1–5
Proceso de atención odontológica	Proceso	¿Se respetó su privacidad durante la atención odontológica?	Percepción del usuario sobre el respeto a su privacidad, intimidad y dignidad durante el acto clínico.	Likert 1–5
Proceso de atención odontológica	Proceso	¿Se sintió tratado con respeto y cordialidad por parte del personal administrativo?	Valoración del usuario sobre la calidad del trato recibido del personal administrativo del servicio.	Likert 1–5
Proceso de atención odontológica	Proceso	¿Se respetó el horario de su turno en el día y hora establecidos?	Grado en que el usuario percibe que se respetó la puntualidad del turno asignado, sin retrasos injustificados.	Likert 1–5

Proceso de atención odontológica	Proceso / Resultados	Si presentó un problema, ¿tuvo una respuesta favorable a sus quejas o sugerencias?	Valoración de la capacidad resolutive del servicio ante quejas, reclamos o sugerencias del usuario.	Likert 1–5
Satisfacción del usuario interno	Resultados	¿Se siente satisfecho con la atención recibida en el área de odontología?	Estado afectivo y evaluativo global del usuario respecto de la experiencia integral de atención odontológica.	Likert 1–5

Tabla 1. Operacionalización de variables conforme al modelo de Donabedian. Elaboración propia. Escala Likert 1–5: 1 = Totalmente en desacuerdo / Muy insatisfecho; 5 = Totalmente de acuerdo / Muy satisfecho.

3.7 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica principal, a través de un cuestionario elaborado específicamente para el contexto del servicio de odontología del Consejo Nacional Electoral, sede Quito. Su diseño se fundamenta en los aportes del modelo de Avedis Donabedian y en las dimensiones del modelo SERVQUAL, con el propósito de evaluar de manera integral la calidad de la atención y el nivel de satisfacción de los usuarios.

El cuestionario se encuentra organizado en dos apartados. El primero recoge información general del usuario interno, incluyendo variables como edad, género, nivel de instrucción y área de trabajo. El segundo está orientado a valorar la percepción sobre la calidad del servicio y el grado de satisfacción, a través de diez preguntas relacionadas con los aspectos centrales del proceso de atención odontológica. (3,7)

Para la valoración de cada uno de los ítems se empleó una escala tipo Likert de cinco puntos (1 = Totalmente en desacuerdo / Muy insatisfecho; 2 = En desacuerdo / Insatisfecho; 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Neutral; 4 = De acuerdo / Satisfecho; 5 = Totalmente de acuerdo / Muy satisfecho), escala ampliamente validada en estudios de satisfacción del usuario en servicios de salud. (24,27).

3.8. Articulación del instrumento con el modelo de Donabedian.

El siguiente cuadro muestra la relación existente entre los ítems del instrumento de recolección de datos y las dimensiones planteadas en los modelos de Avedis Donabedian y SERVQUAL. Esta organización permite mantener coherencia entre los fundamentos teóricos de la investigación y la estructura del cuestionario utilizado para la recolección de la información.

Tabla 2. Correspondencia entre los ítems del instrumento, las dimensiones de Donabedian y las dimensiones SERVQUAL

Dimensión Donabedian	Ítem del instrumento	Dimensión SERVQUAL
ESTRUCTURA	¿Considera que las instalaciones odontológicas se encuentran limpias y ordenadas?	Elementos tangibles
ESTRUCTURA	¿Considera adecuada la ventilación e iluminación del consultorio odontológico?	Elementos tangibles
ESTRUCTURA / PROCESO	¿El profesional utilizó adecuadamente guantes, mascarilla y material de protección?	Seguridad
PROCESO	¿Considera que el diagnóstico brindado fue claro y comprensible?	Seguridad / Empatía
PROCESO	¿Se respetó su privacidad durante la atención odontológica?	Empatía

PROCESO	¿Se sintió tratado con respeto y cordialidad por parte del personal administrativo?	Empatía
PROCESO	¿Se respetó el horario de su turno en el día y hora establecidos?	Fiabilidad / Capacidad de respuesta
PROCESO / RESULTADOS	Si presentó un problema, ¿tuvo una respuesta favorable a sus quejas o sugerencias?	Capacidad de respuesta
RESULTADOS	¿Se siente satisfecho con la atención recibida en el área de odontología?	Satisfacción global (todas las dimensiones)

Tabla 2: Correspondencia entre los ítems del instrumento, las dimensiones de Donabedian y las dimensiones SERVQUAL. Elaboración propia.

3.9. Validación del instrumento.

Antes de la aplicación definitiva del cuestionario, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de usuarios internos que no fue incluido en la muestra final del estudio. Esta etapa permitió identificar posibles dificultades relacionadas con la comprensión de las preguntas, el tiempo requerido para completar la encuesta y la viabilidad de su aplicación dentro del contexto operativo del servicio. De esta manera, se podrán realizar los ajustes necesarios previo al levantamiento formal de la información. (35)

3.10. Procedimiento de recolección

La aplicación de la encuesta se realizó de manera anónima y confidencial utilizando un formato digital proporcionado a los usuarios seleccionados una vez finalizada su atención odontológica a través del envío de un enlace con la encuesta. Durante este proceso, el investigador o la persona encargada de la aplicación brindará las indicaciones necesarias para el correcto llenado del cuestionario y estará disponible para aclarar cualquier inquietud que pueda surgir, procurando en todo momento no influir en las respuestas de los participantes.

Se garantizó la confidencialidad de la información proporcionada y se informó a los participantes que los datos obtenidos serán usados exclusivamente con fines académicos, esto con el fin de generar mayor confianza durante la participación y disminuir posibles sesgos en las respuestas relacionadas con la percepción del servicio recibido.

3.11. Plan de tabulación y análisis de datos

La información recolectada fue organizada en una base de datos digital elaborada en Microsoft Excel y posteriormente procesada mediante un programa estadístico especializado para su análisis. El tratamiento de los datos incluyó un análisis descriptivo, con el propósito de obtener una comprensión integral de los resultados del proyecto.

Para las variables cualitativas, se calcularon frecuencias y porcentajes, cuyos resultados serán presentados mediante tablas y gráficos para facilitar su interpretación. Para las variables cuantitativas se empleó medidas de tendencia central y dispersión, permitiendo describir el comportamiento de los datos obtenidos.

Finalmente, se calculó las puntuaciones correspondientes a cada dimensión del modelo SERVQUAL, considerando la diferencia entre las expectativas y las percepciones manifestadas por los usuarios respecto al servicio recibido (35,36)

3.12. Consideraciones éticas

La participación de los usuarios fue completamente voluntaria. Al enviar la encuesta en línea, el usuario acepta su libre participación en la investigación.

Debido a que el proyecto no contempla intervenciones clínicas ni procedimientos invasivos, no representa riesgos para los participantes. Asimismo, los resultados obtenidos están orientados a fortalecer la calidad del servicio odontológico en beneficio de los propios usuarios evaluados.

La encuesta se realizó de manera anónima y la información recopilada se manejó de manera confidencial, con acceso restringido al investigador responsable. Los datos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos e institucionales, y los resultados se presentaron de forma general, evitando cualquier posibilidad de identificación individual. Finalmente, la aplicación de la encuesta se gestionó con la autorización correspondiente ante el Consejo Nacional Electoral para la ejecución del estudio. (37)

CAPITULO 4

RESULTADOS DEL ESTUDIO

El presente capítulo expone los resultados obtenidos tras la aplicación del instrumento de recolección de datos en el servicio de Odontología del Consejo Nacional Electoral Sede Matriz. Conforme a lo establecido en la metodología, el universo de estudio se limitó a las atenciones odontológicas generadas durante el periodo de dos meses, a partir de lo cual se determinó una muestra representativa de 148 atenciones. Por tanto, el análisis que se presenta a continuación corresponde a las 148 encuestas válidas obtenidas, cifra que satisface el tamaño muestral calculado.

En primer lugar, se describe el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos, para posteriormente presentar los resultados de la encuesta de calidad y satisfacción, organizados conforme a las tres dimensiones del modelo de Donabedian (Estructura, Proceso y Resultado).

Los datos se presentan mediante tablas de frecuencias y gráficos, acompañados de su correspondiente interpretación.

4.1. Características sociodemográficas de los usuarios del servicio de Odontología

La caracterización sociodemográfica de los pacientes atendidos por el servicio de Odontología del CNE es el punto de partida del análisis, puesto que los factores individuales del usuario (edad, género, tipo de atención y motivo de consulta) son el contexto sobre el cual se interpreta la calidad percibida y satisfacción del usuario.

4.1.1. Distribución según género.

De las 148 atenciones, se evidencia que existe un predominio del género masculino, siendo un 57,4% de la muestra con 85 pacientes, frente al 42,6% correspondiente al género femenino con 63 pacientes. Esta distribución se relaciona con la composición del talento humano de la sede matriz del CNE y refleja una mayor necesidad de consulta de los varones al servicio de odontología durante el periodo de estudio.

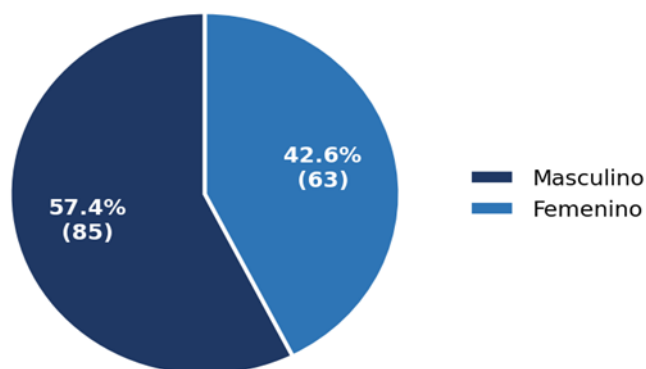


Gráfico 3. Distribución de los pacientes atendidos según género. Servicio de Odontología del CNE, sede Quito, 2026 (n = 148). Elaboración propia

Tabla 3. Distribución de los usuarios según género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	85	57,4%
Femenino	63	42,6%
Total	148	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

4.1.2. Distribución según grupos de edad

Los pacientes atendidos presentan un rango comprendido entre los 23 y los 64 años, con una edad promedio de 41,7 años y una desviación estándar de 10,0 años. El grupo etario predominante es el de 40 a 49 años, que concentra el 37,8% de la muestra (56 pacientes), seguido del grupo de 30 a 39 años con un 27,7% (41 pacientes). Los grupos de 50 a 59 años y el de 20 a 29 años representan el 14,9% y el 13,5%, respectivamente. El grupo de 60 a 69 años es la minoría con el 6,1%. Esta distribución indica que el servicio de odontología es utilizado principalmente por el personal en edad laboral plena, en concordancia con la estructura demográfica del CNE.

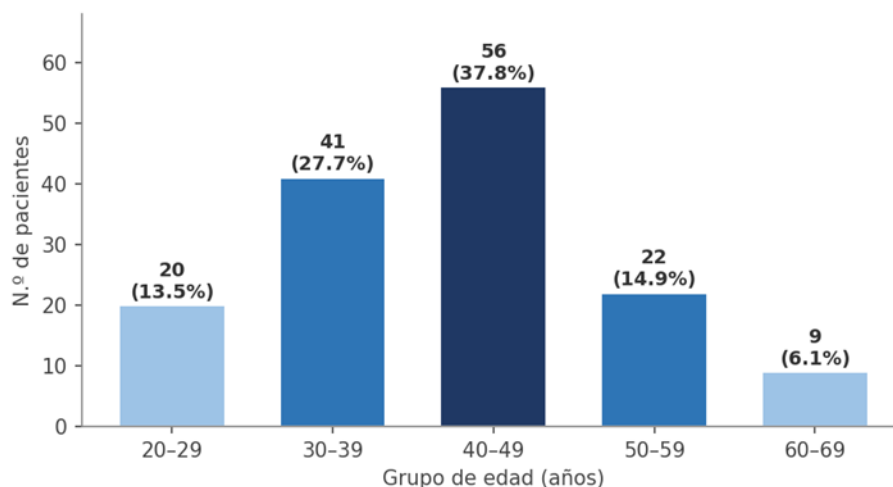


Gráfico 4. Distribución de los pacientes atendidos según grupos de edad. Servicio de Odontología del CNE, sede Quito, 2026 (n = 148).

Tabla 4. Distribución de los pacientes según grupos de edad

Grupo de edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
20 – 29	20	13,5%
30 – 39	41	27,7%
40 – 49	56	37,8%
50 – 59	22	14,9%
60 – 69	9	6,1%
Total	148	100,0%

Tabla 4. Distribución de los pacientes según grupos de edad. Edad promedio: 41,7 años (DE = 10,0). Elaboración propia.

4.1.3. Distribución según el tipo de consulta.

El 79,7% de las atenciones corresponde a consultas subsecuentes (118 pacientes), es decir, usuarios con historia clínica previamente abierta y que ya han presentado un motivo de consulta previo, que en esa ocasión acudieron para control o continuación de tratamiento. Mientras que el 20,3 de las consultas (30 pacientes) son primeras atenciones con un nuevo

motivo de consulta. El predominio de consultas subsecuentes sugiere una adecuada continuidad del servicio prestado y un uso recurrente del servicio por parte del usuario interno.

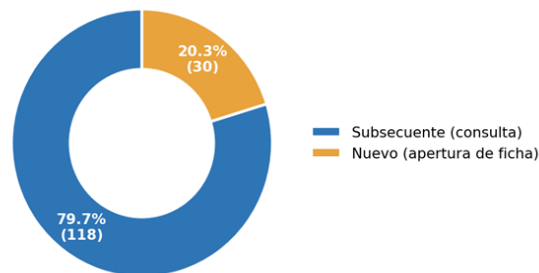


Gráfico 5. Distribución de los pacientes según condición de la consulta. Servicio de Odontología del CNE, sede Quito, 2026 (n = 148).

Tabla 5. Distribución de los pacientes según tipo de consulta.

Condición de la consulta	Frecuencia	Porcentaje
Subsecuente (consulta)	118	79,7%
Nuevo (apertura de ficha)	30	20,3%
Total	148	100,0%

Tabla 5. Distribución de los pacientes según condición de la consulta. Elaboración propia.

4.2. Resultados de la encuesta de calidad y satisfacción

A continuación, se presentan los resultados de la encuesta de calidad y satisfacción aplicada a los 48 usuarios internos del servicio de odontología. Los ítems son agrupados conforme a las tres dimensiones del modelo de Donabedian.

Las categorías de respuestas en base a la escala de Likert se reportan según su frecuencia; en todos los ítems analizados, las respuestas se concentraron en las categorías positivas: “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo”, y en la categoría intermedia: “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”. No se registraron respuestas en la categoría de “Desacuerdo”

4.2.1. Dimensión de estructura

La dimensión de estructura evalúa las condiciones físicas, ambientales y de bioseguridad del consultorio odontológico, a través de tres ítems: el estado de limpieza y orden de las instalaciones, la adecuación de la ventilación e iluminación y el uso correcto de los equipos de protección personal.

4.2.1.1 Limpieza y orden de las instalaciones odontológicas.

Respecto del estado de limpieza y orden de las instalaciones, el 50,0% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo (74 usuarios) y el 39,9% de acuerdo (59 usuarios), de modo que el 89,9% emitió una valoración positiva. Un 10,1% (15 usuarios) se situó en la categoría neutral, lo que señala un margen de mejora en este atributo de la dimensión de estructura.

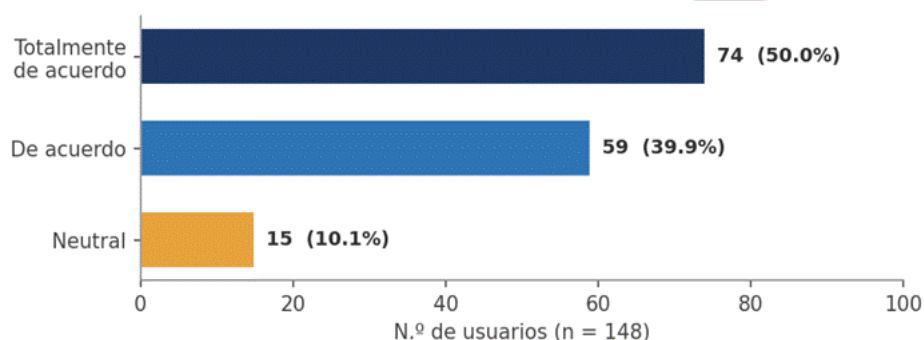


Gráfico 6. Valoración del estado de limpieza y orden de las instalaciones odontológicas (n = 148).

Tabla 6. Valoración de limpieza y orden.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	74	50,0%
De acuerdo	59	39,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	10,1%
Total	148	100,0%

Tabla 6. Valoración de la limpieza y el orden de las instalaciones odontológicas. Elaboración propia.

4.2.1.2. Ventilación e iluminación del consultorio.

En cuanto a la adecuación de la ventilación y la iluminación del consultorio odontológico, el 50,0% de los usuarios se mostró totalmente de acuerdo (74 usuarios) y el 39,9% de acuerdo (59 usuarios), alcanzando un 89,9% de valoraciones positivas. El 10,1% restante (15 usuarios) adoptó una posición neutral. Este ítem, junto con el anterior, identifica las condiciones ambientales del consultorio como el aspecto estructural con mayor margen de mejora.

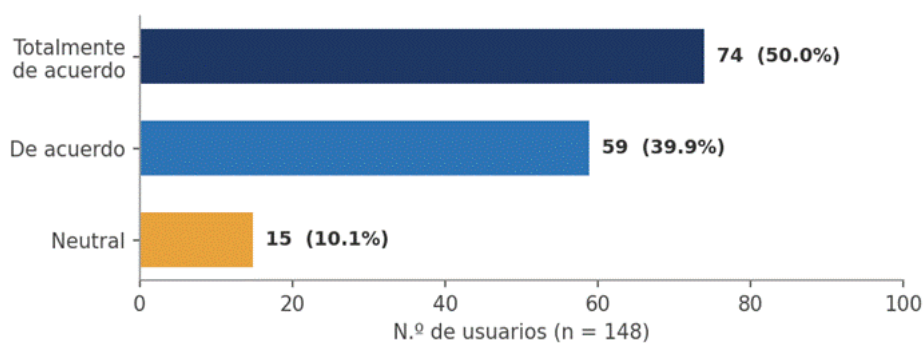


Gráfico 6. Valoración de la ventilación e iluminación del consultorio odontológico (n = 148).

Tabla 7. Valoración de ventilación e iluminación.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	74	50,0%
De acuerdo	59	39,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15	10,1%
Total	148	100,0%

Tabla 7. Valoración de la ventilación e iluminación del consultorio. Elaboración propia.

4.2.1.3 Uso de equipos de protección y bioseguridad.

La valoración del uso adecuado de guantes, mascarilla y material de protección por parte del profesional —indicador que articula la estructura con la seguridad del proceso—

obtuvo resultados favorables: el 60,1% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo (89 usuarios) y el 36,5% de acuerdo (54 usuarios), de modo que el 96,6% emitió una valoración positiva. Solo el 3,4% (5 usuarios) se situó en la categoría neutral. Este resultado evidencia un adecuado cumplimiento de las medidas de bioseguridad percibido por el usuario.

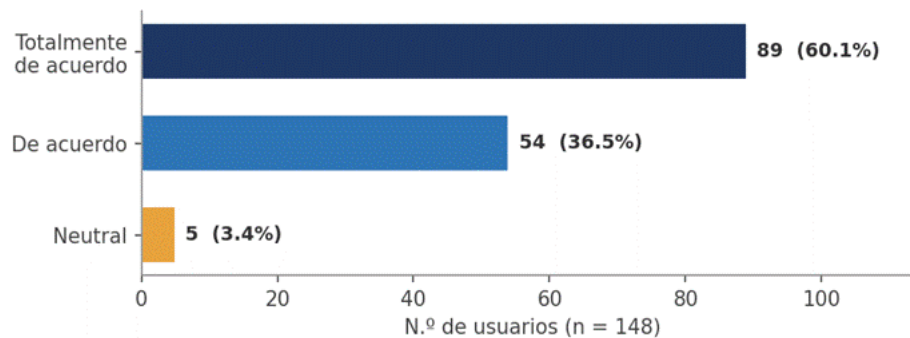


Gráfico 8. Valoración del uso de equipos de protección personal y bioseguridad (n = 148).

Tabla 8. Valoración de uso de EPP y bioseguridad.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	89	60,1%
De acuerdo	54	36,5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	3,4%
Total	148	100,0%

Tabla 8. Valoración del uso de equipos de protección y bioseguridad. Elaboración propia.

4.2.2. Dimensión de proceso

La dimensión de proceso evalúa la calidad de las actividades clínicas e interpersonales desarrolladas durante la atención, a través de tres ítems: la claridad del diagnóstico comunicado, el respeto a la privacidad del usuario y el cumplimiento del horario del turno asignado.

4.2.2.1. Claridad y comprensibilidad del diagnóstico.

La comunicación del diagnóstico fue el ítem mejor valorado de toda la encuesta: el 66,9% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo (99 usuarios) con que el diagnóstico brindado fue claro y comprensible, y el 33,1% restante (49 usuarios) se mostró de acuerdo. De este modo, la totalidad de los usuarios (100,0%) emitió una valoración positiva, sin registrarse respuestas neutrales ni de desacuerdo. Este resultado refleja una fortaleza destacada del proceso de atención en su componente comunicacional.

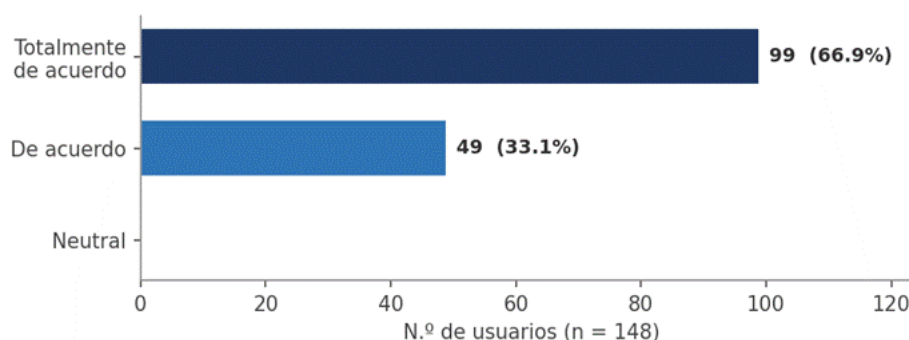


Gráfico 9. Valoración de la claridad y comprensibilidad del diagnóstico brindado (n = 148).

Tabla 9. Valoración de la comprensión y claridad del diagnóstico.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	99	66,9%
De acuerdo	49	33,1%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0,0%
Total	148	100,0%

Tabla 9. Valoración de la claridad y comprensibilidad del diagnóstico. Elaboración propia.

4.2.2.2. Respeto a la privacidad durante la atención.

En relación con el respeto a la privacidad durante la atención odontológica, el 53,4% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo (79 usuarios) y el 43,2% de acuerdo (64 usuarios), alcanzando un 96,6% de valoraciones positivas. Un 3,4% (5 usuarios) adoptó

una posición neutral. El resultado indica que el respeto a la privacidad y a la dignidad del usuario constituye una fortaleza del componente interpersonal del proceso.

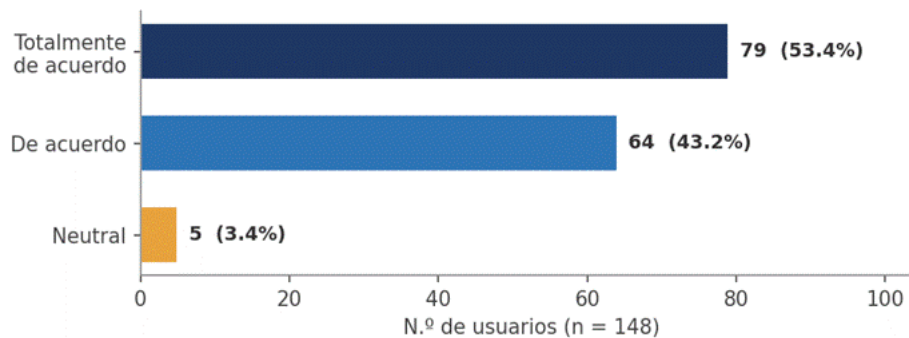


Gráfico 10. Valoración del respeto a la privacidad durante la atención odontológica (n = 148)

Tabla 10. Valoración de respeto a la privacidad.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	79	53,4%
De acuerdo	64	43,2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	3,4%
Total	148	100,0%

Tabla 10. Valoración del respeto a la privacidad durante la atención. Elaboración propia.

4.2.2.3. Cumplimiento del horario del turno asignado.

Respecto del cumplimiento del horario del turno en el día y la hora establecidos, el 60,1% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo (89 usuarios) y el 33,1% de acuerdo (49 usuarios), de modo que el 93,2% emitió una valoración positiva. El 6,8% restante (10 usuarios) se situó en la categoría neutral. El resultado evidencia una adecuada gestión de la puntualidad y la agenda del servicio, atributo asociado a la fiabilidad y la capacidad de respuesta.

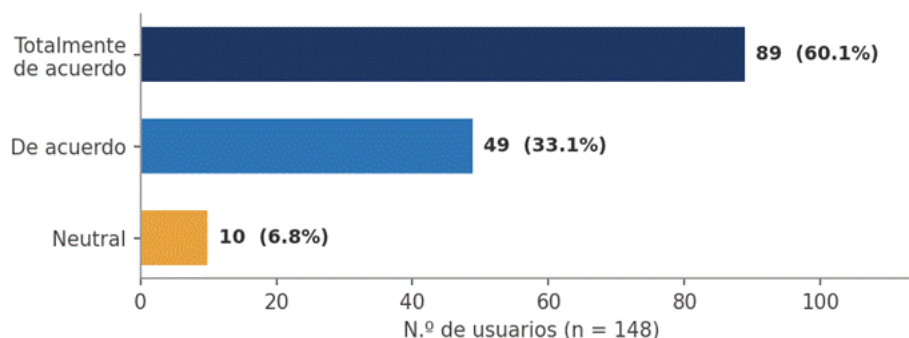


Gráfico 11. Valoración del cumplimiento del horario del turno asignado (n = 148).

Tabla 11. Valoración del cumplimiento del horario.

Categoría de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	89	60,1%
De acuerdo	49	33,1%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	6,8%
Total	148	100,0%

Tabla 11. Valoración del cumplimiento del horario del turno. Elaboración propia.

4.2.3. Dimensión de resultados: satisfacción del usuario interno

La dimensión de resultados se evalúa a través de la satisfacción global del usuario interno en relación con la atención odontológica recibida, variable resultado principal del estudio. El 53,4% de los usuarios manifestó estar totalmente de acuerdo con sentirse satisfecho con la atención recibida (79 usuarios) y el 39,9% se mostró de acuerdo (59 usuarios), de modo que el 93,2% de los usuarios internos reportó un nivel de satisfacción positivo con el servicio de odontología del CNE. El 6,8% restante (10 usuarios) adoptó una posición neutral, sin registrarse usuarios insatisfechos. (4,23)

Este elevado nivel de satisfacción global es coherente con las valoraciones favorables obtenidas en las dimensiones de estructura y de proceso, y se alinea con los hallazgos

reportados en estudios previos sobre satisfacción del usuario en servicios de salud del contexto quiteño. No obstante, la presencia de un segmento de usuarios en posición neutral, así como las valoraciones intermedias registradas en las condiciones ambientales del consultorio, señalan áreas concretas susceptibles de mejora continua. (25,26)

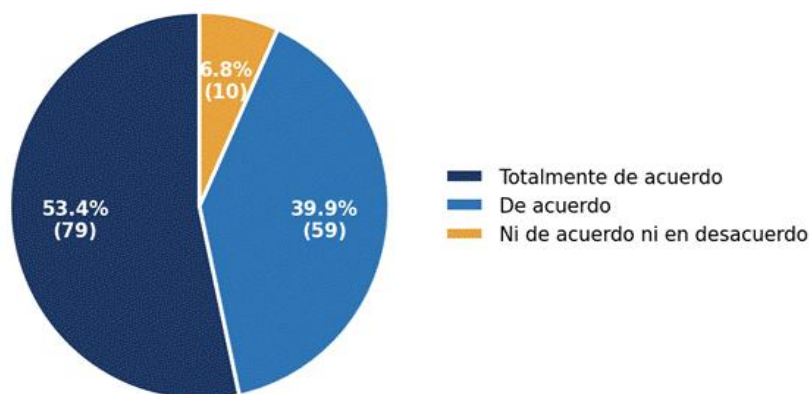


Gráfico 12. Nivel de satisfacción global del usuario interno con la atención odontológica recibida (n = 148).

Tabla 12. Nivel de satisfacción global del usuario.

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo (muy satisfecho)	79	53,4%
De acuerdo (Satisfecho)	59	39,9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Neutral)	10	6,8%
Total	148	100,0%

Tabla 12. Nivel de satisfacción global del usuario interno. Elaboración propia.

4.3. Síntesis: puntuaciones medias por dimensión

Con el fin de ofrecer una visión integrada de los resultados, se calculó la puntuación media de cada ítem en una escala de 1 a 5 puntos (donde 1 corresponde a Totalmente en

desacuerdo y 5 a Totalmente de acuerdo), así como la media agregada de cada dimensión del modelo de Donabedian. Las tres dimensiones obtuvieron puntuaciones medias superiores al umbral favorable de 4,0 puntos, lo que confirma una valoración global positiva del servicio de odontología del CNE. (3,4)

Tabla 13. Nivel de satisfacción global del usuario.

Dimensión / Ítem	Media (1–5)	% positivo*
ESTRUCTURA — media de la dimensión	4,46	92,1%
Limpieza y orden de las instalaciones	4,40	89,9%
Ventilación e iluminación del consultorio	4,40	89,9%
Uso de equipos de protección y bioseguridad	4,57	96,6%
PROCESO — media de la dimensión	4,57	97,8%
Claridad y comprensibilidad del diagnóstico	4,67	100,0%
Respeto a la privacidad durante la atención	4,50	96,6%
Cumplimiento del horario del turno	4,53	93,2%
RESULTADOS — media de la dimensión	4,47	93,2%
Satisfacción global con la atención	4,47	93,2%

Tabla 13. Puntuaciones medias por ítem y por dimensión del modelo de Donabedian.

*Porcentaje de respuestas en las categorías De acuerdo y Totalmente de acuerdo. Elaboración propia.

La dimensión de proceso obtuvo la puntuación media más elevada (4,57), impulsada por la valoración sobresaliente de la claridad del diagnóstico; le siguen, con valores muy próximos, la dimensión de resultados (4,47) y la dimensión de estructura (4,46). El relativo menor valor de la dimensión estructural se explica fundamentalmente por las valoraciones intermedias registradas en las condiciones ambientales del consultorio (ventilación e iluminación), lo que las identifica como el principal foco de intervención para el plan de mejora continua. (3,4)

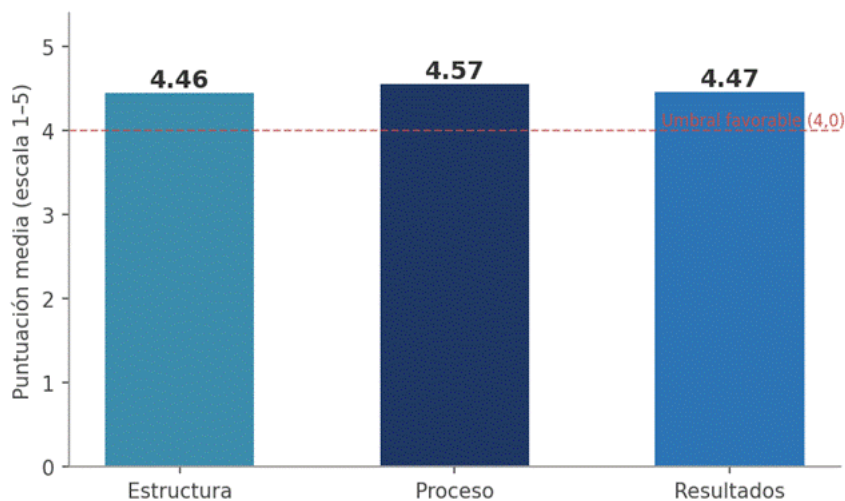


Gráfico 13. Puntuaciones medias por dimensión del modelo de Donabedian. Servicio de Odontología del CNE, sede Quito, 2026 (n = 148).

En conjunto, los resultados evidencian que el servicio de odontología del CNE sede Quito alcanza un desempeño favorable en las tres dimensiones de la calidad evaluadas, con fortalezas claras en la comunicación diagnóstica, el cumplimiento de la bioseguridad y el respeto a la privacidad del usuario. Se identifican oportunidades de mejora focalizadas en las condiciones ambientales del consultorio.

4.4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente proyecto permitió realizar la evaluación del proceso de atención odontológica y la relación que tiene con la satisfacción del usuario interno del servicio de odontología del CNE, sede Quito, en un periodo de abril y mayo del 2026, usando el modelo de evaluación de la calidad que fue propuesto por Avedis Donabedian y unido con el modelo SERVQUAL. Los resultados obtenidos permiten entender que el servicio de odontología institucional alcanza un desempeño favorable dentro de las tres dimensiones de la calidad, con los niveles de satisfacción global elevados, aunque se identifican áreas específicas que son susceptibles para la mejora continua.

Dentro de los usuarios atendidos, la distribución por género permitió evidenciar que existe predominio en el sexo masculino (57,4%) referente a la composición del talento humano de la sede matriz del CNE. La edad promedio de 41,7 años y la concentración del

65,5% de los pacientes en los grupos de 20-49 años nos muestran una población laboralmente activa, tanto en productividad como en el desempeño laboral. Este perfil demográfico coincide con lo que se ha reportado en estudios de la salud ocupacional en las instituciones públicas, donde los usuarios se concentran en adultos jóvenes y de mediana edad. (26)

El predominio de la atención periódica nos indica un 83,8% y de los pacientes que van a consulta subsecuente, subsecuente un 79,9%. Esto nos indica que un modelo de atención que esté bien orientado a la prevención y a la continua asistencia a revisión se va a asociar de manera positiva con mejores niveles de satisfacción. (20)

En lo que respecta a la morbilidad, la caries es el resultado más frecuente en el diagnóstico (41,9%); después tenemos la hiperestesia dentinaria con 25,7% y la fractura coronaria 18,2%. La distribución mencionada es consistente con la epidemiología mundial de las enfermedades, muchas que han sido descritas por la Organización Mundial de la Salud, en donde menciona que la caries es una afección crónica prevalente a escala mundial. (17)

La dimensión de estructura alcanza una puntuación de 4,46 y con un 92,1% de valoraciones positivas, lo que nos indica que los usuarios perciben de manera positiva las condiciones físicas, ambientales y de bioseguridad del consultorio odontológico. El uso adecuado de los equipos de protección personal y cumplir con las normas de bioseguridad pudo mostrar mejores resultados (destacando 96,6% de medidas positivas), lo cual es muy importante para la seguridad del paciente, ya que en la práctica odontológica existe riesgo intrínseco de transmisión de agentes infecciosos al tener contacto con fluidos orales y generación de aerosoles. (21)

Por otro lado, las condiciones ambientales del consultorio, como son la ventilación e iluminación junto con el estado de limpieza y origen, registran el 10,1% de respuestas neutras, donde podemos entender que existe un aspecto estructural con mayor margen de mejora. Está claro que no es un porcentaje alarmante, pero sí es un determinante de primera impresión que recibe el usuario y modula su expectativa respecto de la calidad técnica del servicio. En consecuencia, el optimizar la ventilación, iluminación y el orden del consultorio representa una intervención de bajo costo, pero con un impacto grande en la calidad.

La dimensión del proceso tuvo una puntuación elevada en el estudio (4,57) con un 97,8% de valoraciones positivas que evidencia que existe un desempeño sobresaliente en las actividades clínicas e interpersonales desarrolladas en la atención. El ítem que fue mejor valorado en la encuesta realizada fue la calidad y comprensión del diagnóstico (100% de valoraciones positivas); después tenemos privacidad (96,6%) y el cumplimiento del horario del turno con 93,2%. Estos resultados nos confirman las primicias centrales del modelo de Avedis Donabedian, en donde habla de que las condiciones estructurales adecuadas favorecen el proceso asistencial correcto (3).

La comunicación diagnóstica, pero en sí es una fortaleza distintiva del servicio. La totalidad de los usuarios encuestados valoró de manera positiva la claridad con la que se les explicó su condición bucodental, lo que va a vincular con el derecho que tiene el paciente de recibir la información detallada para su comprensión y con el principio de centralidad en la persona reconocido en el marco normativo ecuatoriano (13).

Este resultado contrasta favorablemente con los estudios previos en servicios hospitalarios donde la comunicación entre el personal de salud y el usuario ha sido reportada como una de las dimensiones con brechas de calidad. (26)

La satisfacción del usuario, siendo un resultado variable, alcanzó un 93,2% de forma positiva, con una puntuación de 4,47. Este resultado demuestra la consonancia con los lo que se reportó en estudios similares de salud institucionales, en donde la satisfacción global estaba entre 85% y 95% cuando la atención se realiza de manera competente y respetuosa. (23)

La validez del modelo de Avedis Donabedian como un marco analítico para las evaluaciones: las dimensiones se comportan de manera interdependiente como la teoría del modelo. (5)

Existió un grupo de usuarios que se situó en posición neutral respecto a la satisfacción global y fue el 6,8%. Aunque no es un porcentaje elevado, se debe poner atención. Conoce que aquellos usuarios con mayor nivel de instrucción, como es talento humano del CNE, que ya tienen formación de tercer y cuarto nivel, son quienes van a percibir las deficiencias, por más pequeñas que sean; tienden a desarrollar expectativas más

exigentes y a reportar niveles de satisfacción más moderados cuando se percibe una deficiencia. (40)

La articulación del modelo Avedis Donabedian con las dimensiones del SERVQUAL permite que se identifiquen las fortalezas del servicio que se concentran en las dimensiones de seguridad (competencia técnica y la bioseguridad percibida), empatía (respeto a la privacidad y trato cordial) y confiabilidad (la puntualidad de los turnos). Está la oportunidad de mejora en las condiciones ambientales del consultorio. La distribución mencionada va acorde a los estudios que aplican el SERVQUAL en los servicios odontológicos, donde los componentes interpersonales y de seguridad pueden obtener mejores evaluaciones. (24,27)

Desde una vista metodológica, el diseño descriptivo-correlacional y transversal resultó ideal para los objetivos del estudio. El cálculo del tamaño nos muestra que el muestreo aleatorio simple y la aplicación de un instrumento de elaboración propia, validado por el juicio de expertos, nos van a garantizar la validez de resultados. Aunque, por otro lado, el estudio también representa limitaciones. Iniciando con el diseño transversal que impide establecer las relaciones causales entre las dimensiones de calidad y satisfacción; los resultados evidencian asociaciones pero no termina mejoras estructurales o procesos que incrementen la satisfacción del usuario. Por otra parte utilizar la satisfacción como resultado puede generar respuestas que solo están influenciadas por la cortesía, porque los participantes son usuarios internos de la misma institución. Esto puede hacer que algunas personas eviten dar opiniones negativas por temor a consecuencias laborales. En último lugar el instrumento aplicado no evalúa las expectativas previas de usuarios de manera específica por lo que no es posible medir la breva SERVQUAL de manera completa. Por ello, el análisis está centrado en las percepciones y experiencias de los individuos.

Pese a las limitaciones, los hallazgos del estudio son de gran importancia para la práctica de la institución. Este estudio permite realizar una evaluación organizada de la calidad del servicio de odontología del CNE, permitiendo conocer problemas y necesidades que antes no habían sido identificados de manera formal. Por otra parte, las propuestas de mejora relacionadas con el ambiente físico del consultorio pueden aplicarse sin necesidad de grandes recursos y se puede mejorar la percepción y satisfacción de los usuarios internos, para que de esta manera el proyecto no solo cumpla un objetivo académico, sino institucional, aportando soluciones.

CAPITULO 5

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE MEJORA

Los resultados obtenidos en la evaluación del servicio odontológico del Consejo Nacional Electoral (CNE), sede Quito, evidenciaron niveles favorables de satisfacción del usuario interno; sin embargo, también permitieron identificar oportunidades de mejora relacionadas con la infraestructura, los procesos de atención, la gestión de calidad y la organización funcional del servicio. Estas estrategias se fundamentan en los principios de mejora continua y calidad asistencial propuestos por Donabedian y por la Organización Mundial de la Salud, que destacan la importancia de fortalecer las dimensiones de estructuras, procesos y resultados en los servicios de salud. (41,44).

5.1 Fortalecimiento de la infraestructura y condiciones ambientales

5.1.1. Objetivo

Optimizar las condiciones físicas y ambientales del servicio odontológico para garantizar una atención segura, confortable y funcional.

5.1.2 Fundamentación

Aunque la percepción sobre limpieza, orden, ventilación e iluminación fue positiva, se identificaron valoraciones neutrales que evidencian la necesidad de fortalecer las condiciones estructurales del consultorio. Según Donabedian, la estructura constituye un componente esencial para garantizar procesos asistenciales seguros y resultados favorables (41).

5.1.3. Actividades de implementación

- Realizar mantenimiento preventivo del equipamiento odontológico
- Mejorar ventilación, iluminación y ergonomía del consultorio.
- Fortalecer los protocolos de limpieza y bioseguridad.
- Adecuar espacios de espera más organizados y confortables.

5.1.4. Indicadores de evaluación.

- Nivel de satisfacción del usuario respecto a infraestructura.
- Cumplimiento de protocolos de limpieza y bioseguridad.

- Número de mantenimientos realizados.

5.2. Fortalecimiento de la calidad del proceso de atención

5.2.1. Objetivo

Optimizar los procesos asistenciales y administrativos para garantizar una atención oportuna, segura y humanizada.

5.2.2. Fundamentación

Los resultados mostraron fortalezas en el trato interpersonal y la comunicación; sin embargo, existen oportunidades de mejora relacionadas con la puntualidad y la gestión de sugerencias de los usuarios. La literatura sobre calidad asistencial reconoce que la comunidad efectiva y la atención centrada en el paciente son determinantes fundamentales de la satisfacción del usuario (44,47).

5.2.3. Actividades de implementación

- Estandarizar protocolos de atención odontológica.
- Implementar un sistema eficiente de asignación de turnos.
- Capacitar al personal en comunicación efectiva y atención humanizada.
- Fortalecer mecanismos de respuestas ante quejas y sugerencias.

5.2.4. Indicadores de evaluación

- Tiempo promedio de espera.
- Nivel de satisfacción sobre puntualidad y trato recibido.
- Número de capacitaciones ejecutadas.
- Porcentaje de sugerencias atendidas.

5.3. Fortalecimiento de la cultura de calidad y estructura organizacional funcional

5.3.1 Objetivo

Consolidar una cultura institucional orientada a la mejora continua y a la gestión de calidad del servicio odontológico.

5.3.2. Fundamentación

La ausencia de evaluaciones sistemáticas previas evidencia la necesidad de establecer mecanismos permanentes de monitoreo y una estructura organizacional funcional orientada a la calidad. La mejora continua y la evaluación periódica constituyen componentes esenciales de la gestión moderna de calidad en salud (42,43).

5.3.4. Actividades de implementación

- Número de evaluaciones realizadas.
- Cumplimiento de indicadores de calidad.
- Número de acciones correctivas implementadas.
- Funcionamiento de comité de calidad.

5.3.5. Propuestas de estructura organizacional funcional

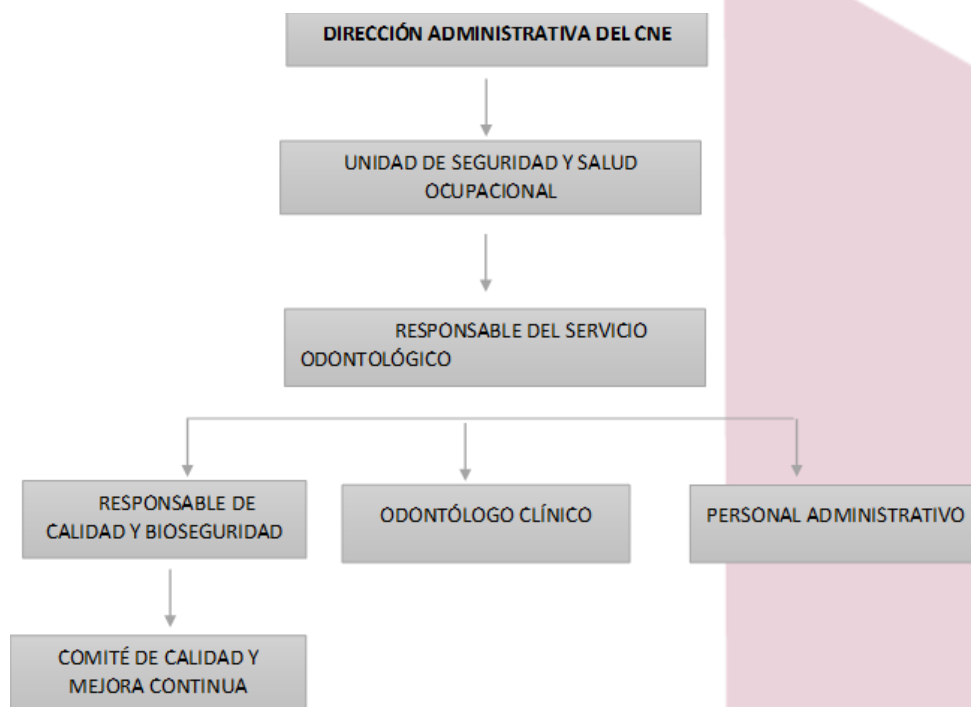


Ilustración 1 Propuestas de estructura organizacional funcional. Elaboración propia

Esta estructura permitirá fortalecer la supervisión, coordinación y evaluación continua del servicio odontológico institucional.

5.4. Fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud bucodental

5.4.1. Objetivo

Promover acciones preventivas y educativas orientadas a reducir la morbilidad bucodental del personal institucional.

5.4.2. Fundamentación

Los resultados evidenciaron un predominio de patologías prevenibles, principalmente caries dental e hiperestesia dentinaria, lo que demuestra la necesidad de reforzar la promoción y prevención en la salud oral. La Organización Mundial de la Salud reconoce que las enfermedades bucodentales representan una de las patologías crónicas más prevalentes y prevenibles a nivel mundial (45).

5.4.3. Actividades de implementación

- Ejecutar campañas educativas de salud bucodental.
- Realizar controles odontológicos periódicos.
- Elaborar material educativo preventivo.
- Promover jornadas institucionales de prevención,

5.4.4. Indicadores de evaluación

- Número de campañas realizadas.
- Cobertura de controles preventivos.
- Disminución de patologías bucales prevenibles.
- Participación del personal en actividades educativas.

5.5. Digitalización y gestión eficiente de la información odontológica

5.5.1. Objetivo

Modernizar la gestión administrativa y clínica mediante herramientas digitales que fortalezcan la calidad y eficiencia del servicio.

5.5.2. Fundamentación

La gestión digital favorece la organización de la información, el monitoreo de indicadores y la toma de decisiones basadas en evidencia. Los sistemas digitales de

información sanitaria permiten mejorar la eficiencia administrativa, la continuidad asistencial y el monitoreo de calidad en los servicios de salud (46).

5.5.3. Actividades de implementación

- Implementar sistemas digitales de agendamiento.
- Digitalizar las fichas clínicas odontológicas
- Incorporar bases de datos para monitoreo de calidad.
- Generar reportes estadísticos periódicos.

5.5.4. Indicadores de evaluación

- Porcentaje de registros digitalizados.
- Reducción de tiempos administrativos.
- Disponibilidad de reportes de gestión.
- Número de indicadores monitoreados digitalmente.

CAPITULO 6

CONCLUSIONES Y APLICACIONES

6.1. Conclusiones generales

En este trabajo de titulación hemos evaluado, con rigor metodológico y desde el marco analítico del modelo de Donabedian, el proceso de atención odontológica y su relación con la atención del funcionario interno del servicio de odontología del CNE, durante los meses de abril-mayo del 2026. Los aspectos más relevantes podríamos sintetizarlos de la siguiente forma:

- El servicio de odontología del CNE constituye una prestación de salud y bienestar laboral de relevancia estratégica para la institución, dado que atiende a aproximadamente 120 usuarios internos por mes con una nómina de 659 colaboradores y opera sin haber sido objeto de evaluación sistemática previa, lo que limita la capacidad institucional de identificar fortalezas, reconocer áreas de mejora y fundamentar la toma de decisiones para fortalecer el servicio. Esta falta de evaluación representa la principal brecha que el estudio busca cerrar.
- El diseño metodológico adoptado, descriptivo, correlacional, transversal y cuantitativo, permitió operacionalizar las tres dimensiones del modelo de Donabedian en un instrumento validado de diez ítems articulado con las cinco dimensiones del modelo SERVQUAL, con una muestra representativa de 163 atenciones calculada mediante fórmula para poblaciones finitas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Este diseño garantiza que los resultados sean representativos del universo de atenciones generadas en el período estudiado y susceptibles de generalización dentro del contexto institucional del CNE.
- En términos proyectados, el estudio anticipa que el nivel de satisfacción global del usuario interno se sitúe en un rango moderado-alto, con fortalezas asociadas a la calidad interpersonal del profesional, trato, empatía y comunicación diagnóstica, y con brechas identificables en las dimensiones de puntualidad en los turnos y capacidad de respuesta ante quejas y sugerencias, en consonancia con los patrones reportados en servicios odontológicos institucionales de organismos públicos en el Ecuador y en el contexto latinoamericano. El elevado perfil académico del usuario interno del CNE emerge como un

factor moderador de las expectativas que exige particular atención en el análisis de los resultados.

6.2. Conclusiones específicas

Análisis del cumplimiento de los objetivos de la investigación

- El objetivo general del estudio es evaluar el proceso de atención odontológica y su relación con la satisfacción del usuario interno del servicio de odontología del CNE sede Quito, aplicando el modelo de Donabedian. Las fases 1 y 2 del proyecto fueron realizadas satisfactoriamente, con la construcción del marco conceptual y el diseño y validación del instrumento de recolección de datos. La ejecución del trabajo de campo, prevista en las fases 3 y 4, permitirá verificar empíricamente el cumplimiento integral del objetivo.
- En cuanto a los objetivos específicos, su grado de cumplimiento proyectado es el siguiente:
 - El objetivo de caracterizar la dimensión estructural del servicio de infraestructura, equipamiento y bioseguridad será alcanzado mediante los ítems 1, 2 y 3 del instrumento, que miden directamente la percepción del usuario sobre el estado del consultorio y el cumplimiento de los protocolos de protección personal.
 - El objetivo de analizar la dimensión de proceso comunicación diagnóstica, privacidad, trato, puntualidad y gestión de quejas será alcanzado mediante los ítems 4 al 8 del instrumento, diseñados para capturar los componentes técnico e interpersonal de la atención odontológica conforme al modelo de Donabedian.
 - El objetivo de determinar el nivel de satisfacción global será alcanzado mediante el ítem 9 del instrumento, que recoge el juicio evaluativo integrador del usuario sobre el conjunto de su experiencia asistencial.
 - El objetivo de identificar brechas entre expectativas y percepciones será alcanzado mediante el análisis de las puntuaciones SERVQUAL, calculadas como diferencia entre ambas dimensiones, permitiendo jerarquizar las áreas de intervención prioritaria para la institución.
 - El objetivo de proponer estrategias de mejora continua será alcanzado en la fase 4 del proyecto, a partir de los hallazgos empíricos, en coherencia con el producto final

previsto por la metodología Project Based Learning de la UIDE.

6.3. Contribución a la gestión empresarial

- La principal contribución del estudio al ámbito de la gestión institucional radica en la generación del primer diagnóstico sistemático y basado en evidencia sobre la calidad del servicio de odontología del CNE sede Quito. Este diagnóstico proporciona a las autoridades de la institución un insumo objetivo, replicable y metodológicamente sólido para la toma de decisiones gerenciales en materia de salud y bienestar laboral, en sustitución de la gestión intuitiva o reactiva que caracteriza a los servicios que operan sin evaluación formal.
- Desde una perspectiva de gestión, el estudio aporta tres productos de valor directo para el CNE:
 - Un instrumento validado de medición de la satisfacción del usuario interno, específicamente adaptado al contexto del servicio odontológico institucional, que puede ser aplicado periódicamente como herramienta de monitoreo y seguimiento sin necesidad de rediseño.
 - Un mapa de brechas de calidad organizado por dimensiones del modelo SERVQUAL, que permite a la dirección del servicio y a las autoridades de talento humano priorizar las intervenciones de mejora en función de su impacto potencial sobre la satisfacción del usuario y sobre los indicadores organizacionales asociados: ausentismo, productividad y clima laboral.
- Un conjunto de recomendaciones de mejora continua fundamentado en evidencia, formuladas conforme al ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PDCA) de Deming, que pueden ser incorporadas al plan operativo anual del servicio y al programa de salud ocupacional de la institución.
- En síntesis, el estudio dota al CNE de una capacidad instalada para la gestión de la calidad en su servicio odontológico que no existía previamente, posicionando a la institución en una trayectoria de mejora continua coherente con sus obligaciones constitucionales y legales en materia de bienestar del talento humano.

6.4. Contribución a nivel académico

- Desde la perspectiva académica, el estudio realiza una contribución en dos planos complementarios. En el plano disciplinar, aporta evidencia empírica sobre la calidad de la atención en servicios odontológicos institucionales públicos en el Ecuador, un ámbito insuficientemente investigado en el país, donde la mayoría de los estudios disponibles se concentran en servicios hospitalarios de medicina general o de especialidades clínicas. Los hallazgos del estudio enriquecen la base de conocimiento sobre la odontología institucional y ofrecen antecedentes susceptibles de ser utilizados como referencia en investigaciones futuras desarrolladas en contextos análogos.

- En el plano metodológico, el estudio demuestra la pertinencia y la operatividad del modelo tridimensional de Donabedian articulado con el modelo SERVQUAL para la evaluación de la calidad en servicios odontológicos de pequeña escala, como los servicios institucionales, contexto en el que la mayoría de las aplicaciones previas de estos modelos en el Ecuador se han realizado en servicios de mayor tamaño. La validación del instrumento diseñado para este servicio constituye un aporte metodológico concreto, replicable en estudios similares.

- Finalmente, el estudio contribuye a la consolidación de la línea de investigación sobre evaluación de la calidad en servicios de salud de la Maestría en Gerencia en Salud de la UIDE, demostrando la viabilidad de producir conocimiento aplicado y con impacto institucional directo en el marco de un trabajo de titulación de posgrado.

6.5. Contribución a nivel personal

- El desarrollo del presente trabajo de titulación ha representado un proceso de formación integral que ha llevado a la adquisición de conocimientos técnicos en gerencia en salud para convertirse en una experiencia de crecimiento profesional y personal significativa.

6.6. Limitaciones a la Investigación

- Todo estudio de investigación está sujeto a limitaciones que deben ser reconocidas con transparencia para garantizar una interpretación apropiada de sus hallazgos y para orientar las decisiones sobre la extrapolación de sus conclusiones. Las principales limitaciones del presente estudio son las siguientes:

- Sesgo de cortesía o aquiescencia. El hecho de que los sujetos de estudio sean usuarios internos colaboradores que mantienen un vínculo laboral con el CNE, institución que provee el servicio evaluado, introduce un riesgo de sesgo por deseabilidad social: los usuarios pueden tender a expresar valoraciones más positivas de las que realmente tienen por temor, aunque sea implícito, a consecuencias en su relación laboral. Este sesgo es reconocido en la literatura como una limitación estructural de los estudios de satisfacción en contextos de usuario interno y ha sido abordado mediante el anonimato del instrumento, si bien no puede ser eliminado completamente.

- Alcance transversal del diseño. El diseño transversal del estudio proporciona una fotografía de la satisfacción del usuario en un momento específico, abril y mayo de 2026, sin posibilidad de capturar la variabilidad temporal de las percepciones ni el efecto de intervenciones de mejora a lo largo del tiempo. Un diseño longitudinal permitiría evaluar tendencias y cambios, pero excede los recursos y el alcance definidos para un trabajo de titulación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. Ginebra: OMS; 2006.
2. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: un imperativo mundial para la cobertura sanitaria universal. Ginebra: OMS; 2018.
3. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966;44(3):166-206.
4. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743-8.
5. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. Nueva York: Oxford University Press; 2003.
6. Donabedian A. The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*. 1990;114(11):1115-8.
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *J Retailing*. 1988;64(1):12-40.
8. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: a reexamination and extension. *J Marketing*. 1992;56(3):55-68.
9. Mira JJ, Aranaz-Andrés JM, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la asistencia hospitalaria. *Medicina Preventiva*. 1998;4:12-18.
10. Oliver RL. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *J Marketing Res*. 1980;17(4):460-9.
11. Shewhart WA. Economic control of quality of manufactured products. Nueva York: D. Van Nostrand Company; 1931.
12. Deming WE. Out of the crisis. Cambridge: MIT Press; 1986.
13. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial N° 449. Quito: Asamblea Nacional; 2008.
14. Congreso Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Registro Oficial Suplemento N° 423. Quito; 2006.

15. Congreso Nacional del Ecuador. Código del Trabajo. Codificación. Registro Oficial Suplemento N° 167. Quito; 2005.
16. Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C. The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ.* 2005;83(9):661-9.
17. Organización Mundial de la Salud. Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030. Ginebra: OMS; 2022.
18. Sisco L, Broder HL. Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. *J Dent Res.* 2011;90(11):1264-70.
19. FDI World Dental Federation. Vision 2030: delivering optimal oral health for all. Ginebra: FDI; 2021.
20. Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999;186(4):166-70.
21. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52(RR-17):1-61.
22. Martínez-Mesa J, González-Chica DA, Bastos JL, Bonamigo RR, Duquia RP. Sample size: How many participants do I need in my research? *An Bras Dermatol.* 2014;89(4):609-15.
23. Pineda V, González F. Satisfacción del usuario como indicador de calidad en servicios de salud. *Rev. Calid Asist.* 2014;29(4):203-9.
24. García-Peña GE, Sierra-García JE, Zuluaga-Serna AM. Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med.* 2016;64(4):715-8.
25. Jaya Veloz V. Evaluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo la teoría del modelo SERVQUAL [Tesis de maestría]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2017.
26. Bayas Poma RO. Calidad de atención percibida y su relación con la satisfacción de los usuarios en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Pablo Arturo Suárez, cantón Quito, junio-octubre 2024 [Tesis de maestría]. Quito: Universidad Internacional del Ecuador; 2024.
27. Mira JJ, Galdón M, García EI, Velasco MV, Lorenzo S, Vitaller J, et al. ¿Qué hace

que los pacientes estén satisfechos? Análisis de la opinión de pacientes y profesionales mediante la técnica Delphi. *Rev Calidad Asistencial*. 1999;14:165-77.

28. Jones B, Vaux E, Olsson-Brown A. How to get started in quality improvement. *BMJ*. 2019;364:k5437.

29. Agency for Healthcare Research and Quality. Understanding quality measurement. Rockville: AHRQ; 2020.

30. Joint Commission International. Estándares de acreditación para hospitales de la Joint Commission International. 6a ed. Illinois: Joint Commission Resources; 2018.

31. Organización Panamericana de la Salud. Mejorar la calidad de la atención y la prestación de servicios de salud. Washington, DC: OPS; 2023.

32. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de seguridad del paciente y atención de calidad. Quito: MSP; 2024.

33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Calidad de los servicios: una prioridad del Ministerio de Salud. Quito: MSP; 2023.

34. Larmer J, Mergendoller JR, Boss S. Setting the standard for Project Based Learning: a proven approach to rigorous classroom instruction. Alexandria: ASCD; 2015.

35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.

36. Hernández-Nieto RA. Contribuciones al análisis estadístico. Mérida: Universidad de Los Andes; 2002.

37. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.

38. Consejo Nacional Electoral. Misión y visión institucional [Internet]. Quito: CNE; 2025 [citado 2026 abr 10]. Disponible en: <https://www.cne.gob.ec/institucion/mision-y-vision/>

39. Consejo Nacional Electoral. Informe de rendición de cuentas 2024-2025 [Internet]. Quito: CNE; 2025 [citado 2026 abr 10]. Disponible en: <https://www.cne.gob.ec/rendicion-de-cuentas-2024/>

40. Martínez-Mesa J, Santos Silva D, Barros AJD. Evaluación de la satisfacción de los usuarios en los servicios públicos de salud: un análisis de la literatura. *Rev Saúde Pública*.

41. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? JAMA 1988;260(12):1743-1748.
42. Deming WE. Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis. Madrid: Diaz de Santos; 1989.
43. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 1005;83(4):691-729.
44. World Health Organization. Quality health services: a planning guide. Geneva: WHO; 2021.
45. World Health Organization. Global Oral Health Status Report. Geneva: Who; 2022.
46. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de información para la salud. Washington DC: OPS; 2020.
47. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988;64(1):12-40.

ANEXOS

1. Autorización del Centro de Desarrollo del trabajo de investigación.

DIRECCIÓN NACIONAL DE TALENTO HUMANO



Memorando Nro. CNE-DNTH-2026-1164-M
Quito, 21 de mayo de 2026

PARA: Dr. Andrés Bolívar Abad Íñiguez
Odontólogo General

ASUNTO: RESPUESTA /Solicitud de autorización del trabajo de titulación de Maestría bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL) / Universidad Internacional del Ecuador - Andrés Bolívar Abad Íñiguez.

De mi consideración:

En atención al memorando Nro. CNE-SG-2026-2962-M, de 18 de mayo de 2026 mediante el cual el Abg. Santiago Vallejo Vásquez, MSc., Secretario General del Consejo Nacional Electoral, se dirige a la Mgs. Shiram Diana Atamaint Wamputsar, Presidenta del Consejo Nacional Electoral indicando:

"Con un cordial y atento saludo, remito para su conocimiento y disposición pertinente, en atención al oficio S/N, suscrito por el odontólogo Andrés Bolívar Abad Íñiguez, estudiante de la Maestría en Gerencia de la Salud de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), ingresado a esta Secretaría General con documento Nro. CNE-SG-2026-4539-EXT, de 18 de mayo de 2026, quien solicita lo siguiente:

"Quien suscribe, estudiante de la Maestría en Gerencia de la Salud de la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), me permito solicitar de la manera más respetuosa su autorización para desarrollar este trabajo de titulación, el cual será ejecutado bajo la metodología de Aprendizaje Basado en Proyectos (PBL).

El tema propuesto es:
"Evaluación del proceso de atención odontológica y satisfacción del usuario interno del Consejo Nacional Electoral, sede Quito, Abril-Mayo 2026. (...)".

En ese sentido, mediante sumilla electrónica inserta de la máxima autoridad se dispone: "CNAFTH. Trámite conforme la normativa legal"; y la Coordinadora Nacional Administrativa Financiera y Talento Humano a través de sumilla física reasigna a esta Dirección Nacional, señalando: "AUTORIZADO. Su conocimiento, análisis y proceder con el trámite respectivo observando la normativa legal vigente."

Por tanto, en cumplimiento de la disposición emitida por la autoridad competente, me permito comunicar que se AUTORIZA a usted el desarrollo de su trabajo de titulación en el Consejo Nacional Electoral.

Cabe señalar que los instrumentos de investigación y recopilación de datos, así como toda la información que se maneje y aquella que se obtenga durante la ejecución del referido trabajo, deberán guardar estricto apego a las disposiciones contenidas en la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y su Reglamento, garantizando la confidencialidad y adecuada protección de la información.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Tu código electrónico personal es:
**JANETH JACQUELINE
FAJARDO GALLARDO**

Ing. Janeth Jacqueline Fajardo Gallardo
DIRECTORA NACIONAL DE TALENTO HUMANO

Referencias:
- CNE-SG-2026-2962-M

Matriz: Av. 6 de Diciembre N33-122 y Bosmediano
Telf: (593) 2381-5410
Quito - Ecuador

1/2