



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

**“SATISFACCIÓN USUARIA EN PACIENTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
UNIVERSITARIAS”**

**Belén Andrea Delgado Gajardo**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA  
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

**Dra. Bernardita Zúñiga Oliva**

**TUTORES ASOCIADOS**

**Dra. Camila Pinto**

**Dra. Madeleine Urzúa Gajardo**

**Dra. Lorena Moraga Aros**

**Adscrito a Proyecto PRI-ODO 2020/11 “Satisfacción Usuaría en Pacientes de  
la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile”.**

**Santiago - Chile**

**2021**





**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

**“SATISFACCIÓN USUARIA EN PACIENTES DE CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS  
UNIVERSITARIAS”**

**Belén Andrea Delgado Gajardo**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA CUALITATIVA  
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

**Dra. Bernardita Zúñiga Oliva**

**TUTORES ASOCIADOS**

**Dra. Camila Pinto**

**Dra. Madeleine Urzúa Gajardo**

**Dra. Lorena Moraga Aros**

**Adscrito a Proyecto PRI-ODO 2020/11 “Satisfacción Usuaría en Pacientes de  
la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile”.**

**Santiago - Chile**

**2021**

## **Agradecimientos**

*A mis padres*

*Robinson y Teresita, porque gracias a ustedes me he convertido en lo que soy, por su dedicación y amor incondicional, por sus consejos y apoyo en cada etapa de este proceso, por sus enseñanzas y por creer en mí, los amo. Gracias.*

*A mis hermanos*

*Vicente y Miguel por su apoyo y compañía en este proceso, por estar siempre presentes, por nuestras aventuras y por todas las cosas que hemos pasado juntos, los amo. Gracias.*

*A mi pareja*

*Diego, gracias por acompañarme en esta etapa, por escucharme y apoyarme, por tu infinito amor y cariño, por estar presente y por tus consejos, por motivarme y darme ánimo cuando lo necesité, te amo.*

*A mis amigas*

*del colegio: Jessica, Brenda, Vane, por su amistad incondicional de todos estos años a pesar de la distancia, por estar siempre ahí para escucharme y por apoyarme en todo momento, las amo. Gracias.*

*A mis amigas*

*de la universidad: Tania, Maca, Isi, Ivi, estoy muy agradecida de haber conocido a personas como ustedes, de cada una aprendí algo, gracias por su apoyo, sus consejos, por los momentos que compartimos y disfrutamos. Muchas gracias.*

*A mis tutoras*

*Dra. Pinto y Dra. Zúñiga por guiarme en el proceso final de mi carrera, por su gran disposición a responder mis dudas, por sus consejos y enseñanza. Gracias.*

*A los funcionarios de la universidad  
tanto a personal de clínica, asistentes, docentes, por su buena disposición y  
apoyo, por su enseñanza y consejos, por su empatía en momentos difíciles.*

*Gracias.*

*A la universidad de Chile*

*Por otorgarme una educación integra y permitirme participar en distintas  
actividades como monitora de la universidad, que enriquecieron mi paso por esta  
institución. Gracias.*

## ÍNDICE

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>5</b>
3.1. Calidad de atención en Salud .....	5
3.2. Satisfacción usuaria.....	7
3.3. Satisfacción usuaria y servicio dental .....	10
3.4. Instrumentos para medir satisfacción usuaria.....	11
3.4.1. Cuestionario de satisfacción dental (DSQ).....	12
3.4.2. SERVQUAL.....	13
3.4.3. Escala de satisfacción de la visita dental (DVSS) .....	14
3.4.4. Encuesta de satisfacción dental (DSS) .....	14
3.5. Satisfacción usuaria en facultades y escuelas de odontología .....	15
<b>4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>18</b>
<b>5. OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>18</b>
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
6.1. Pregunta de investigación.....	18
6.2. Identificación de estudios e información relevante .....	18
6.3. Criterios de inclusión.....	19
6.4. Criterios de exclusión.....	20
6.5. Estrategia de búsqueda .....	20
6.6. Análisis de los estudios.....	20
<b>7. RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>8. DISCUSIÓN.....</b>	<b>33</b>
8.1. Satisfacción del paciente .....	33
8.1.1. Interacción.....	33
8.1.2. Aspectos técnicos .....	35
8.2. Variables sociodemográficas .....	36
8.3. Dimensiones de satisfacción usuaria.....	38
8.3.1. Interacción.....	39
8.3.2. Acceso .....	41
8.3.3. Calidad .....	42
8.3.4. Ambiente .....	42
8.3.5. Costo.....	43
8.4. Instrumentos .....	43
8.5. Otros .....	45

8.5.1.	Comparación de dos modelos de atención .....	45
8.5.2.	Comparación de satisfacción usuaria en tres grupos de pacientes ...	46
8.5.3.	Sistema de salud y tutores .....	47
8.5.4.	Limitaciones de este estudio .....	48
<b>9.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>49</b>
<b>10.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>51</b>
<b>11.</b>	<b>ANEXOS</b> .....	<b>55</b>
11.1.	Anexo 1 .....	55

## **1. RESUMEN**

### **Introducción**

En Chile el concepto de calidad percibida y satisfacción usuaria han evolucionado incorporando la opinión de los usuarios en estos temas. La necesidad de cumplir las normativas nacionales y principios éticos por parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH) ha llevado a plantear la necesidad de confeccionar un instrumento para medir la satisfacción usuaria en la clínica odontológica.

El propósito de este trabajo de investigación es realizar una revisión sistemática cualitativa de la literatura existente acerca de satisfacción usuaria en clínicas odontológicas universitarias nacionales e internacionales. Los resultados obtenidos serán la base para la planificación y ejecución del instrumento mencionado.

### **Material y métodos**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Web of Science para responder a la pregunta de investigación “¿Qué literatura existe acerca de satisfacción usuaria en pacientes de clínicas odontológicas universitarias?”. Se utilizaron las palabras clave: “patient satisfaction”, “dentistry” y “oral health”. Se seleccionaron publicaciones que contenían al menos una palabra clave, el texto completo disponible en inglés y/o español y publicados desde el año 2000 hasta marzo de 2020, que midieran satisfacción en pacientes mayores de 18 años, multidimensional, genérico, enfocado en el paciente y que mencione el instrumento utilizado. Se realizó la revisión mediante el título, resumen y texto completo. Posteriormente, se realizó una lectura crítica de los artículos seleccionados y además fueron calificados por dos revisores independientes según “la lista de chequeo para verificación de calidad para encuestas de cuestionarios”. De los artículos seleccionados se extrajeron los siguientes datos; población de estudio, instrumentos utilizados para medir satisfacción usuaria, dimensiones de satisfacción usuaria medidas y nivel de satisfacción de los pacientes.



## **Resultados**

Luego de la lectura crítica se seleccionaron 11 artículos. De estos, 10 son estudios cuantitativos y 1 es cualitativo. Se identificaron 19 dimensiones que fueron agrupadas en 5 categorías: calidad, interacción, acceso, ambiente y costo. Dentro de los instrumentos utilizados se encuentra el DSQ, SERVQUAL, DSS y otros cuestionarios de elaboración propia. En todos los artículos se obtuvieron resultados positivos de satisfacción usuaria y los temas mayoritariamente mencionados fueron la relación interpersonal entre dentista y paciente, la empatía y la preocupación del personal.

## **Conclusiones**

Se ha visto que los factores relacionados con la interacción del paciente, dentista y personal de apoyo son los más importantes para el paciente por lo que trabajar en perfeccionar esta relación ayudaría a mejorar la satisfacción de este. La relación que existe entre los pacientes y el tutor clínico no ha sido estudiada y es un factor significativo para la satisfacción de los pacientes, por lo que debería ser evaluada e incluirse en futuros instrumentos.

Aún no se ha desarrollado un cuestionario estándar que aborde todas las dimensiones que afectan al paciente, esto hace difícil realizar comparaciones entre instituciones docentes. Se debe realizar un consenso y crear un instrumento que cuente con una parte estándar que pueda ser aplicado en las distintas facultades/escuelas de odontología y otra parte donde se evalúen situaciones específicas de cada establecimiento.

## 2. INTRODUCCIÓN

En Chile, así como en países desarrollados, el concepto de calidad percibida y satisfacción en la atención de salud ha evolucionado en forma importante como fruto de los estudios realizados al respecto, los que han desarrollado un nuevo paradigma de calidad total que incorpora la opinión del usuario respecto de su satisfacción y la calidad percibida en la atención sanitaria.

Al Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) le corresponde formular y fijar las políticas de salud y una de sus funciones es elaborar los objetivos sanitarios. Dentro de los objetivos sanitarios 2011-2020 destacamos el número VIII que consiste en “Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas”, que dentro de sus objetivos específicos plantea disminuir la insatisfacción usuaria (Ministerio de Salud Chile., 2010). Por lo tanto, es un desafío incorporar las dimensiones de satisfacción usuaria en la formación académica de los profesionales de la salud, pues la orientación hacia el usuario es una preocupación que debe instalarse tempranamente entre quienes formarán equipos de atención (Gallardo y Reynaldos., 2014).

La Universidad de Chile, forma odontólogos de alta calidad con altos estándares científicos técnicos y éticos para satisfacer las necesidades de la población. En el sistema de salud actual, se pretende acercar cada vez más las opiniones de los usuarios de servicios para generar cambios en torno a las necesidades que requieran.

Actualmente, se observa una carencia de métodos de medición que establezcan claramente la situación actual de los servicios de salud en cuanto a la calidad de los servicios entregados a los usuarios, más aún, si se trata de un ambiente sanitario que tiene por objeto la formación de profesionales, lo que implica que al no existir datos que aporten evidencia científica, es imposible realizar cambios en los servicios ofrecidos por la Clínica de la FOUCH y a su vez, impide aportar datos fidedignos para ejecutar cambios que contemplen opiniones evaluativas de los usuarios.

La necesidad de cumplir con las normativas nacionales y los principios éticos de nuestra institución, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, ha llevado a plantearnos la necesidad de confeccionar un instrumento para medir la satisfacción usuaria en la clínica odontológica, en la que además de otorgar atención de salud, se imparte docencia de pregrado y postítulo.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Calidad de atención en salud

El término calidad tiene sus orígenes en el Reino Unido y Estados Unidos, en la época de la Segunda Guerra Mundial. Desde entonces el término ha ido evolucionando y extendiéndose a diversas áreas y sectores de nuestra sociedad, pasando desde la industria y el marketing hasta llegar a sectores tan diferentes como el de la salud (Ugarte y Vera., 2010).

La calidad de atención de salud ha ido adquiriendo mayor relevancia a través de los años. Avedis Donabedian, médico libanés y una de las figuras referentes a nivel mundial en calidad y seguridad asistencial, definió en el año 1980 que: “calidad en la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (Observatorio de Calidad en Salud., 2018).

Desde otra perspectiva la organización mundial de la salud (OMS) señala que “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite” (Observatorio de Calidad en Salud., 2018).

La calidad en salud es medible y evaluable, sus dimensiones son (Observatorio de Calidad en Salud., 2018):

- Efectividad: se refiere a la capacidad real de un procedimiento o tratamiento de lograr los objetivos propuestos.
- Eficiencia: es la máxima prestación de cuidados por recurso utilizado.
- Accesibilidad: o facilidad para obtener atención de salud a pesar de barreras económicas, geográficas, culturales, etc.

- Continuidad: es decir, que la atención se provea de forma ininterrumpida y coordinada en y entre distintos proveedores e instituciones.
- Oportunidad: implica que el usuario obtenga los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud, sea cual sea su patología y tratamiento.
- Aceptabilidad o satisfacción usuaria: se refiere al grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.
- Equidad: es la distribución justa de las atenciones sanitarias, por ejemplo: a igual patología igual acceso a tecnologías o competencias profesionales de manera independiente de otros determinantes (sociales, geográficos, económicos).
- Seguridad: involucra la reducción del riesgo de daño asociado a la atención sanitaria, hasta un mínimo aceptable.
- Competencia profesional: es la capacidad de los miembros del equipo de salud para solucionar problemas de salud y satisfacer las necesidades de sus usuarios.

Las dimensiones de la calidad son elementos que pretenden hacer tangible la definición de Calidad Asistencial, permitiendo confeccionar indicadores cuyas magnitudes van a evidenciar la variabilidad y grado de cumplimiento en relación a los umbrales previamente establecidos. Si bien es cierto que la prioridad de estas dimensiones va a depender de la misión y visión de cada Institución, no se puede desconocer que el interés por medir la calidad percibida y la satisfacción en la atención de salud desde la mirada de los pacientes se presenta como algo esencial para el mejoramiento continuo en las instituciones de salud de países desarrollados. Chile no se ha quedado atrás debido a que ha existido preocupación por conocer los aspectos en los cuales los usuarios de consultorios y hospitales públicos muestran bajos niveles de satisfacción (Observatorio de Calidad en Salud., 2018; Dragidella y cols., 2017).

### 3.2. Satisfacción usuaria

La inclusión de la opinión de los pacientes en las evaluaciones de los servicios ha alcanzado gran relevancia desde principios de los años 70'. A medida que los presupuestos de atención médica son objeto de escrutinio público, los consumidores se han vuelto más críticos con la atención médica brindada, organizando y reivindicando derechos como participantes activos en la planificación y evaluación de los servicios de salud (Sitzia y Wood., 1997).

La satisfacción del paciente es uno de los principales factores que contribuyen a un mejor cumplimiento clínico y, en consecuencia, a mejores resultados clínicos. La recopilación de datos de satisfacción de los pacientes puede ayudar en la toma de decisiones para modificar la prestación del servicio y así cumplir con las expectativas del paciente (Sitzia y Wood., 1997).

La importancia de incorporar la perspectiva de los pacientes en la gestión de servicios de salud fue evidenciada en varios documentos e informes del Sistema Nacional de Salud (NHS) del Reino Unido desde la primera mitad de la década de los 80'. Estos informes fueron parte de un cambio general hacia el consumismo en todos los aspectos del servicio público. Se comenzaron a imitar las estrategias de un mercado de atención médica competitivo, en el que los hospitales deben garantizar el más alto nivel de satisfacción del paciente (Sitzia y Wood., 1997). En este sentido, la satisfacción del consumidor es vista como el resultado necesario de toda transacción, independientemente de la eficacia de esta (Linder-Pelz., 1982). Es por eso que la satisfacción usuaria es un objetivo y un resultado de la prestación de servicios de salud (Dragidella y cols., 2017; Linder-Pelz., 1982; Ministerio de Salud Chile., 2009).

A inicios de la década de los 80' la definición de satisfacción usuaria era escasa en la literatura (Linder-Pelz., 1982). En la actualidad, esta situación aún persiste. Si bien existen varias definiciones alternativas de satisfacción/insatisfacción de los clientes, la más popular dice que se trata de "Una comparación de las expectativas de los consumidores con sus percepciones relacionadas con el encuentro real del servicio" (Ahmady y cols., 2015).

Por su parte, el Ministerio de Salud de Chile ha definido la satisfacción usuaria como “El grado de cumplimiento por parte del Sistema de Salud respecto de las expectativas del usuario en relación con los servicios que este le ofrece” (Ministerio de Salud Chile., 2009). Sin embargo, cabe destacar que la satisfacción usuaria no es solamente subjetiva, referida a las expectativas de los/as usuarios/as confrontadas a la realidad observada y a la existencia de sujetos en interacción, sino también objetiva, dada por las características en que opera esta interacción (Ministerio de Salud Chile., 2009).

Se debe hacer por lo tanto una distinción entre informes objetivos de satisfacción sobre proveedores y atención (por ejemplo: tiempos de espera), y calificaciones de satisfacción que intentan capturar una evaluación personal de la atención. Las calificaciones de satisfacción reflejan tres variables: las preferencias personales del paciente, las expectativas del paciente y la realidad de la atención recibida (Sitzia y Wood., 1997).

Se propusieron cinco variables sociopsicológicas como probables determinantes de la satisfacción en atención de salud (Sitzia y Wood., 1997):

- Ourrencias: el evento que realmente tiene lugar, y quizás más importante, la percepción de lo ocurrido.
- Valor: evaluación, en términos de bueno o malo, de un atributo o un aspecto de la atención médica.
- Expectativas: creencias acerca de la probabilidad de que ciertos atributos están asociados con un evento u objeto, y el resultado probable percibido de esta asociación.
- Comparaciones interpersonales: la calificación de un individuo del encuentro de atención médica, comparándolo con todos los encuentros conocidos o experimentados por él o ella.
- Derecho: la creencia del individuo de que tiene motivos apropiados y aceptados para buscar o reclamar un resultado particular.

Se han propuesto varias clasificaciones de los componentes de la satisfacción usuaria, algunas apropiadas solo para contextos específicos de atención médica, otras con el objetivo de una amplia aplicabilidad. En una revisión de Ware y cols. (1983), se presentó una taxonomía más definitiva con ocho dimensiones (Sitzia y Wood., 1997):

- Manera interpersonal: características de la forma en que los proveedores interactúan personalmente con los pacientes (por ejemplo: respeto, preocupación, amabilidad, cortesía).
- Calidad técnica de la atención: competencia de los proveedores y cumplimiento de los altos estándares de diagnóstico y tratamiento (por ejemplo: minuciosidad, precisión, riesgos innecesarios, cometer errores).
- Accesibilidad / conveniencia: factores involucrados en la organización para recibir atención médica (por ejemplo: tiempos de espera, facilidad para comunicarse con el proveedor).
- Finanzas: factores que intervienen en el pago de los servicios médicos.
- Eficacia / resultados de la atención: los resultados de los servicios prestados (por ejemplo: mejoras o mantenimiento de la salud).
- Continuidad de la atención: constancia en el proveedor o ubicación de la atención.
- Entorno físico: características del entorno en el que se brinda la atención (por ejemplo: claridad de las señales y direcciones, instalaciones y equipos ordenados, tranquilidad de la atmósfera).
- Disponibilidad: presencia de recursos de atención médica (por ejemplo: suficientes instalaciones y proveedores médicos).

Se considera fundamental evaluar la satisfacción usuaria respecto a la atención de salud, principalmente, por su relación con ciertos comportamientos de salud y enfermedad de las personas, por ejemplo el rol que juega en la continuidad del uso de los servicios, la adherencia a los tratamientos e indicaciones entregados por los



profesionales de la salud (Linder-Pelz., 1982) y la posibilidad de mejorar la interacción entre usuario-personal de salud (Dragidella y cols., 2017), la posibilidad de identificar las necesidades y expectativas de los usuarios respecto a la atención de salud y los problemas de calidad de la atención y de la gestión (Ministerio de Salud Chile., 2009) y, finalmente, por la posibilidad de permitir a los tomadores de decisiones elaborar e implementar medidas técnico-administrativas para mejorar la calidad del servicio y monitorear el desempeño de los servicios entregados (Dragidella y cols., 2017; Ministerio de Salud Chile., 2009).

En odontología, la medición de la satisfacción usuaria es una medida importante de la calidad, lo que justifica la creación de instrumentos para su evaluación. Se ha mostrado que la satisfacción del paciente es un concepto multidimensional, por lo tanto, se requieren cuestionarios de varios ítems para su evaluación. Los dominios relevantes se han adaptado de instrumentos existentes en salud general, como el cuestionario de salud médica y la encuesta de satisfacción de entrevistas médicas (Nair y cols., 2018).

### 3.3. Satisfacción usuaria y servicio dental

Se han encontrado conclusiones similares en distintas revisiones sistemáticas de encuestas de satisfacción, donde no existe un gold estándar, hay heterogeneidad en la base teórica y de contenido entre los instrumentos utilizados (Nair y cols., 2018).

Durante las últimas dos décadas, muchos estudios han evaluado la satisfacción de los pacientes respecto a la atención dental, tratando de reconocer los factores que motivan a estos pacientes a buscar tratamiento. Se ha evaluado la atención dental en varias dimensiones, como la competencia técnica del cirujano dentista, su personalidad y la organización de los procedimientos, los aspectos interpersonales de la atención, la accesibilidad/comodidad, el dolor y el miedo relacionados con el tratamiento y la satisfacción general (Sakalauskiénė y cols., 2005).

La fiabilidad y la validez de las escalas psicométricas utilizadas para evaluar la satisfacción pueden verse influenciadas por las diferencias culturales, por ejemplo: en las actitudes, creencias, prioridades y antecedentes sociales de las personas, incluidos los sistemas de seguro; por lo tanto, las dimensiones de la satisfacción del paciente también pueden ser influenciadas (Imanaka y cols., 2007).

#### 3.4. Instrumentos para medir satisfacción usuaria

En el artículo “Revisión crítica de la validez de los cuestionarios de satisfacción del paciente relacionados con el cuidado de la salud bucal” de Nair y cols. (2018), se realizó una revisión crítica de la validación de escalas que miden satisfacción de la atención de salud bucal general.

Se incluyeron 19 artículos y solo 14 publicaciones detallaron el desarrollo y la validación psicométrica del instrumento, de estos, 9 cuestionarios se realizaron del Novo y 5 utilizaron cuestionarios base como el Cuestionario de Satisfacción del Paciente (PSQ, por su sigla en inglés) y la Escala de Satisfacción de Entrevistas Médicas (MISS). En este estudio se concluyó que el grado de validez y confiabilidad de los instrumentos incluidos está en gran parte sin evaluar y, en consecuencia, se desconoce. La heterogeneidad en la base teórica de los instrumentos y la falta generalizada de inclusión de las perspectivas de los pacientes, pueden indicar menor validez de contenido para los instrumentos de satisfacción del paciente. Las deficiencias en la validez de contenido también se pueden ver en las variaciones entre ítems y dimensiones presentes en los instrumentos, hubo una variabilidad considerable entre los instrumentos en cuanto al número de dimensiones (rango: 2-13 dimensiones) y el número de ítems utilizado (rango: 8- 42 ítems). Además, plantea que puede ser necesario realizar adaptaciones transculturales adecuadas de los instrumentos de satisfacción del paciente, los ajustes reportados más comúnmente son procedimientos de traducción (Nair y cols., 2018).

Para la identificación de las dimensiones a evaluar se han desarrollado distintos tipos de instrumentos, por ejemplo: el cuestionario de satisfacción dental (DSQ, por

su sigla en inglés), la Escala de Satisfacción de la Visita Dental (DVSS, por su sigla en inglés), el cuestionario SERVQUAL y la encuesta de satisfacción dental (DSS, por su sigla en inglés) (Ahmady y cols., 2015). A continuación, se entregará una breve descripción de estos cuestionarios.

#### 3.4.1. Cuestionario de Satisfacción Dental (DSQ)

El DSQ, se desarrolló dentro del Estudio de Seguro Médico (HIS, por su sigla en inglés). El HIS es un experimento social diseñado para evaluar los efectos de las diferencias en los sistemas de financiamiento de la atención médica, el uso de servicios, estado de salud, calidad de la atención y satisfacción del paciente. Este estudio se realizó en Estados Unidos en pacientes entre 14 y 64 años que recibían atención dental privada (Davies y Ware., 1981).

Algunos objetivos que guiaron el desarrollo de los ítems del DSQ fueron: incluir todos los elementos que evaluarán las principales dimensiones de satisfacción e insatisfacción relacionadas con los proveedores de atención dental y que representaran actitudes positivas y negativas en cada dimensión, construir una medida de varios ítems de cada dimensión principal, así como un índice general que agregara todas las dimensiones, obtener puntuaciones que demostraran ser lo suficientemente fiables para realizar comparaciones de grupos y tener medidas válidas, en las que las puntuaciones pudieran interpretarse de manera significativa como un reflejo de satisfacción e insatisfacción con los servicios y proveedores de atención dental (Davies y Ware., 1981).

El DSQ identifica cinco dimensiones: manejo del dolor, calidad, costo, disponibilidad/conveniencia y accesibilidad. En las 19 preguntas del DSQ están representadas todas estas categorías, este cuestionario se puede autoadministrar en aproximadamente 5 minutos (Ahmady y cols., 2015).

En este cuestionario la calidad se define como la calidad de la atención, tanto en los aspectos técnicos como interpersonales del proceso de atención. La accesibilidad se refiere al proceso físico y financiero de organizar y obtener servicios dentales,

incluidos los tiempos de espera para pedir una cita y en la consulta. La disponibilidad se refiere a si existen los proveedores y servicios necesarios en el área y a la conveniencia de la ubicación y el horario. El manejo del dolor se refiere a que tan bien el cirujano dentista maneja el dolor asociado al tratamiento dental (Davies y Ware., 1982).

### 3.4.2. SERVQUAL

Otro cuestionario utilizado es el SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, en base a una perspectiva de marketing. Su propósito es proporcionar un instrumento para evaluar las percepciones de los clientes sobre la calidad del servicio en una amplia gama de organizaciones, con modificaciones menores en la escala (Ahmady y cols., 2015; Babakus y Mangold., 1992).

Si bien cada industria de servicios es única, existen cinco dimensiones de la calidad del servicio que son aplicables a las organizaciones proveedoras de servicios en general. Estas dimensiones son: (1) tangibles: instalaciones físicas, equipo y apariencia del personal; (2) confiabilidad: capacidad para realizar el servicio prometido de manera confiable y precisa; (3) capacidad de respuesta: disposición para ayudar a los clientes y brindar un servicio rápido; (4) garantía: conocimiento y cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad; y (5) empatía: la atención individualizada que la empresa brinda a sus clientes (Babakus y Mangold., 1992).

En su forma final, SERVQUAL contiene 44 ítems. La mitad están destinados a medir el nivel de servicio esperado de los consumidores para una industria en particular (expectativas). Los otros 22 elementos están destinados a medir las percepciones de los consumidores sobre el nivel actual de servicio proporcionado por una organización en particular (percepciones) (Babakus y Mangold., 1992).

En el artículo adaptación de la escala SERVQUAL a los servicios hospitalarios: una investigación empírica de Babakus y Mangold. (1992), se concluyó que el cuestionario SERVQUAL es un instrumento estándar para medir calidad confiable y

válido en el ambiente hospitalario. Uno de los mayores aportes a la asistencia sanitaria es la capacidad para identificar síntomas y proporcionar un punto de partida para el examen de los problemas subyacentes que inhiben la prestación de servicios de calidad. La medición de las expectativas y las percepciones del paciente proporcionan una valiosa dimensión de conocimiento del proceso mediante el cual se evalúa la calidad del servicio de atención de la salud (Babakus y Mangold., 1992).

#### 3.4.3. Escala de Satisfacción de la Visita Dental (DVSS)

La DVSS por otro lado, fue desarrollada por Corah y cols. (1984). Es un cuestionario realizado a partir de los 26 ítems de la MISS, los cuales fueron reformulados para referirse al cirujano dentista y los problemas dentales. Esta escala cuenta con 10 preguntas y fue diseñada para evaluar la satisfacción del paciente con el dentista en el contexto de una visita específica. Se identifican tres dimensiones: información/comunicación, comprensión/aceptación y competencia técnica, así como una medida general de satisfacción (Ahmady y cols., 2015).

Este cuestionario presenta algunas ventajas como, por ejemplo, es corto y fácil de usar, su validez y fiabilidad ha sido investigada y demostrada de forma satisfactoria en diferentes estudios, además existen adaptaciones de varios países europeos como la desarrollada por Hakeberg y cols. (2000) para Suecia y la realizada por Sthoutard y cols. (1992) para Holanda (López., 2012).

#### 3.4.4. Encuesta de Satisfacción Dental (DSS)

La DSS creada por Stewart y Spencer (2005) en la universidad de Adelaida, Australia, se desarrolló como parte de la evaluación del Programa de Salud Dental Commonwealth, y se llevó a cabo junto con la Encuesta Nacional de Entrevistas Dentales por Teléfono (NDTIS, por su sigla en inglés) en 1994, 1995, 1996 y 1999

y 2002 para monitorear el acceso de los adultos a servicios dentales (Stewart y Spencer., 2005).

El cuestionario tiene 31 ítems e inicialmente se incorporaron tres dimensiones de satisfacción con la atención odontológica: el contexto de la visita odontológica; el contenido de la visita odontológica y el resultado de la visita odontológica. Luego en 1995 se incluyeron las dimensiones de costo o asequibilidad de la atención dental y satisfacción con las instalaciones (Stewart y Spencer., 2005).

Dentro de estas tres amplias dimensiones, se desarrollaron algunos subconjuntos de satisfacción, basados en las dimensiones de satisfacción propuestas por Pasco y Attkinsson, los elementos de estos subconjuntos incluyen: (1) ubicación; viajes y citas; (2) tiempo de espera para cita y servicio; (3) amabilidad del personal de la clínica; (4) amabilidad del profesional dental; (5) minuciosidad de los procedimientos; (6) concordancia con los servicios deseados; (7) profesional dental preferido; (8) explicación y comunicación sobre servicios; (9) éxito en términos de problemas resueltos y mejora de la salud bucal; (10) velocidad de resultados; (11) valor de los servicios y (12) utilidad de los consejos recibidos (Stewart y Spencer., 2005).

### 3.5. Satisfacción usuaria en facultades y escuelas de odontología

En el caso de las clínicas de facultades y escuelas de odontología, no existe un cuestionario estandarizado para medir la satisfacción usuaria. Existe poca información en la literatura sobre la satisfacción del paciente en un entorno de escuelas dentales (Ahmady y cols., 2015). Esos autores también señalaron que, desafortunadamente, existe una vasta literatura que describe la satisfacción del paciente respecto a proveedores privados, sin embargo, se sabe muy poco acerca de lo que satisface a los pacientes de las escuelas de odontología y por consiguiente, de la forma para atraerlos a los centros académicos de salud (Ahmady y cols., 2015).

El artículo de revisión y comparación: “Encuestas de Satisfacción en Clínicas de Escuelas Dentales”, de Ahmady y cols. (2015), extrajo 18 dimensiones que se utilizaron en estudios de satisfacción usuaria con respecto a las clínicas de escuelas dentales, pero no evaluó la importancia de cada dimensión por separado. Las dimensiones identificadas se organizaron en 5 categorías: calidad (competencia técnica, tratamiento recibido, confiabilidad, responsabilidad, garantías, competencia profesional del dentista y manejo del dolor); interacción (información, comunicación, comprensión, aceptación, tangibilidad, empatía, personalidad del dentista y factores interpersonales); acceso (disponibilidad, accesibilidad, conveniencia y organización); medio ambiente (presencia del personal, servicios recibidos e instalaciones); y costo. Además, en esta revisión se define que los cuestionarios más utilizados son mayoritariamente el DSQ, en su versión original y modificada, así como el SERVQUAL (Ahmady y cols., 2015).

Es importante enfatizar que estas herramientas miden la percepción de calidad de servicio desde la perspectiva de los pacientes y no la calidad técnica de los servicios prestados. Además, miden sólo el rendimiento de los servicios y no el costo (Ahmady y cols., 2015).

Como establece la visión de la Clínica Odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, la calidad y seguridad de la atención son objetivos primordiales de la institución, por lo que la Dirección de Calidad Asistencial y los equipos de docentes se encuentran permanentemente trabajando en la mejora continua de los procesos docentes asistenciales con el fin de garantizar la satisfacción usuaria bajo los lineamientos institucionales y ministeriales vigentes en el país.

En esta dirección, se ha vuelto relevante identificar las dimensiones y atributos que permitan evaluar en forma adecuada la satisfacción usuaria en el contexto de enseñanza universitaria.

El propósito de este trabajo de investigación es realizar una revisión sistemática cualitativa de la literatura existente acerca de satisfacción usuaria en clínicas odontológicas universitarias en los últimos veinte años, para obtener información

más actualizada de los cuestionarios que se utilizan y aplican en las facultades de odontología, ya que la última revisión que se realizó del tema fue publicada el año 2015. Los datos obtenidos en esta revisión serán la base para la planificación y ejecución del proyecto al cuál esta investigación está adscrita.

La presente revisión sistemática cualitativa se encuentra dentro del proyecto PRI-ODO 2020/11 “Satisfacción Usuaría en Pacientes de la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile”, el cual tiene como objetivo medir la satisfacción usuaria en pacientes atendidos por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Esto permitirá medir la satisfacción usuaria basal en pacientes atendidos por estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. Luego se adaptará el instrumento utilizado para que mida los aspectos particulares de la clínica odontológica de esta Facultad.

Se espera que esto permita aumentar la adherencia al tratamiento odontológico de los usuarios/as y contribuya a identificar, analizar y a evaluar los elementos o situaciones que generan insatisfacción en el proceso de atención y a definir y promover medidas preventivas y/o correctivas necesarias a fin de mejorar continuamente la calidad y eficacia con que se prestan los servicios odontológicos.



#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué literatura existe acerca de satisfacción usuaria en pacientes de clínicas odontológicas universitarias?

#### **5. OBJETIVO GENERAL**

Analizar la literatura disponible acerca de satisfacción usuaria, las dimensiones de satisfacción usuaria y los tipos de encuesta utilizados en pacientes de clínicas odontológicas universitarias.

#### **6. METODOLOGÍA**

##### 6.1. Pregunta de investigación

El objetivo de esta revisión sistemática cualitativa es responder la siguiente pregunta de investigación, “¿Qué literatura existe acerca de satisfacción usuaria en pacientes de clínicas odontológicas universitarias?”.

##### 6.2. Identificación de estudios e información relevante

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed y Web of Science de estudios de satisfacción usuaria en clínicas odontológicas universitarias. Se utilizaron las siguientes palabras clave: “patient satisfaction” AND “dentistry” or “oral health”.

**Tabla 1. Término de búsqueda en base de datos**

<i>Base de datos</i>	<i>Términos de Búsqueda</i>
<i>Pubmed</i>	((patient satisfaction [MeSH Terms]) AND (dentistry [MeSH Terms])) OR (oral health [MeSH Terms])
<i>Web of Science</i>	TEMA: (patient satisfaction) AND TEMA: (dentistry) OR TEMA: (oral health)

Se seleccionaron publicaciones que contienen al menos una palabra clave, que esté disponible el texto completo, en inglés y/o español y se utilizaron artículos publicados desde el año 2000 hasta marzo de 2020. El proceso de revisión se realizó mediante el título, resumen y texto completo.

### 6.3. Criterios de inclusión

- Estudios realizados en facultades y/o escuelas de odontología
- Publicaciones desde el año 2000 hasta marzo del año 2020.
- Artículos redactados en español y/o inglés.
- Satisfacción en pacientes mayores de 18 años.
- Multidimensional, esto es, que se midan varias dimensiones de satisfacción usuaria.
- Genérico, es decir, que no mida la satisfacción respecto de un tratamiento o enfermedad específica.
- Enfocado en el paciente.
- Publicación menciona el instrumento utilizado para medición de satisfacción usuaria.

#### 6.4. Criterios de exclusión

- Artículos que describan la satisfacción usuaria:
  - del entorno del paciente (padres o cuidadores, personal de la escuela dental o estudiantes universitarios).
  - relacionada con tratamientos dentales específicos (por ejemplo: ortodoncia, implantología, estética).
  - de un sexo específico (por ejemplo: sólo hombres o sólo mujeres)
- Artículos que evalúen satisfacción usuaria en atención dental privada.
- Artículos que evalúen satisfacción usuaria en atención dental de urgencia.
- Publicaciones que no mencionan el instrumento utilizado para medición de satisfacción usuaria.

#### 6.5. Estrategia de búsqueda

Se utilizaron dos motores de búsqueda, PubMed y Web of Science donde se buscó mediante las palabras clave descritas anteriormente, descartando inicialmente publicaciones repetidas entre ambos buscadores. Luego se revisaron los títulos de las distintas publicaciones, para encontrar aquellos que se ajusten al tema de investigación. Después de esta selección temprana, se analizaron los resúmenes de los distintos artículos elegidos, verificando que nuevamente se ajusten al tema de investigación, para luego poder corroborar que concuerden con los criterios de búsqueda. Se analizó la calidad de cada artículo según lo que se describe a continuación.

#### 6.6. Análisis de los estudios

Para analizar la calidad de los estudios que se incluyeron en la presente revisión sistemática cualitativa, se realizó una lectura crítica de cada publicación por dos lectoras independientes. Estas lectoras son una cirujana dentista de la FOUCH, doctora en ciencias médicas y docente del área de salud pública de la misma facultad y una estudiante de último año de la carrera de odontología de la FOUCH.

Cada artículo fue calificado por dos revisoras (C.P y B.D) según “la lista de chequeo para verificación de calidad para encuestas de cuestionarios” (Greenhalgh y cols., 2005) que se puede ver en el anexo 1. Luego se compararon los resultados obtenidos entre los revisores y todos los desacuerdos fueron discutidos y resueltos.

De los artículos seleccionados se extrajeron los siguientes datos: población de estudio, instrumentos utilizados para medir satisfacción usuaria, dimensiones de satisfacción usuaria medidas y nivel de satisfacción de los pacientes.

## 7. RESULTADOS

De los 11 artículos seleccionados, 10 son estudios cuantitativos (Balkaran y cols., 2014; Bansal y cols., 2018; Butters y Willis., 2000; Gürdal y cols., 2000; Hashim., 2005; Karydis y cols., 2001; Mascarenhas., 2001; Miri y cols., 2016; Rai y cols., 2019; Sakalauskienė y cols., 2005) y 1 es cualitativo (Luo y cols., 2018).

Se realizó una búsqueda primaria en dos bases de datos Pubmed y Web of Science, se utilizaron las palabras clave: “patient satisfaction”, “dentistry” y “oral health” en ambas bases de datos.

Luego se aplicaron filtros que seleccionaron artículos entre el año 2000 y marzo de 2020, texto completo disponible, idioma español e inglés y estudios realizados en mayores de 18 años. Posteriormente se descartaron los artículos que se repetían en ambas bases de datos. Se revisaron los documentos obtenidos por título y se eliminaron los que no se ajustaban al tema de investigación, por ejemplo: artículos que no miden satisfacción usuaria, medición de satisfacción usuaria de tratamientos dentales específicos (odontopediatría, implantología, cirugía maxilofacial, restauradora, estética, periodoncia), atención privada y de urgencias.

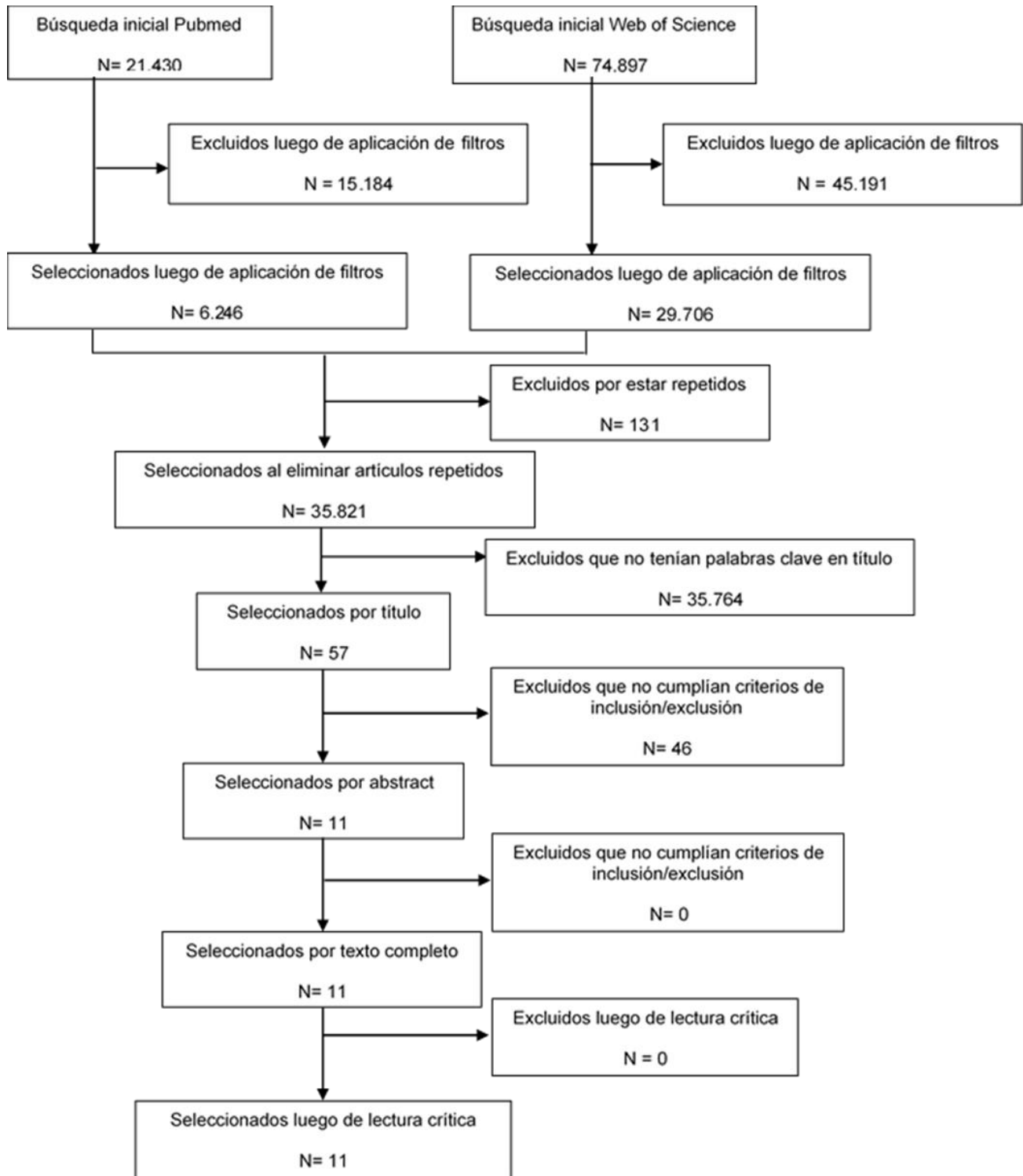
Posteriormente, se seleccionaron artículos por título que incluían palabras clave y cumplían con criterios de inclusión y exclusión. Luego se leyeron los resúmenes y se seleccionaron los estudios para ser analizados por texto completo. Se excluyeron artículos que no medían satisfacción en facultades de odontología o que no cumplían criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente se realizó la lectura crítica de texto completo de los artículos y a los seleccionados se les aplicó “la lista de chequeo para verificación de calidad para encuestas de cuestionarios” (Anexo N°1) por dos revisores (B.D y C.P).

La lista de chequeo aplicada consistió en la medición de seis ítems: pregunta de investigación y diseño, muestreo, instrumento, respuesta, codificación y análisis y presentación de los resultados, cada uno con sus preguntas correspondientes. Las preguntas se calificaron con (1) si la respuesta es SI y con (0) si la respuesta es NO. Para garantizar la calidad del artículo, éste debía tener mínimo dos puntos en el ítem instrumento. Todos los artículos seleccionados cumplieron los requisitos de calidad descritos anteriormente.

En la figura n°1 se observa en detalle los resultados de la búsqueda inicial, los artículos excluidos y seleccionados por título, resumen y texto completo.

**Figura 1. Estrategia de búsqueda y resultados**



Los instrumentos utilizados para medir satisfacción usuaria en los 11 artículos seleccionados fueron diversos; 2 utilizaron únicamente el cuestionario DSQ en su formato original o modificado (Balkaran y cols., 2014; Mascarenhas., 2001), 1 paper utilizó el DSQ y SERVQUAL (Rai y cols., 2019), otro artículo utilizó el DSQ y el DSS (Hashim., 2005), 6 utilizaron instrumentos de elaboración propia (Bansal y cols., 2018; (Butters y Willis, 2000; Gürdal y cols., 2000; Karydis y cols., 2001; Miri y cols., 2016; Sakalauskienė y cols., 2005) y 1 paper utilizó una pregunta de investigación (Luo y cols., 2018). En la tabla 1 se detalla el instrumento utilizado en cada artículo seleccionado.

Todos los estudios mencionan las dimensiones de calidad evaluadas, excepto en tres estudios: en el estudio de Gurdal y cols. (2005) se realizaron dos preguntas abiertas, en el estudio de Butters y Willis (2000) se realizó un cuestionario de elaboración propia y en el estudio de Bansal y cols. (2018), que solo midió satisfacción general.

A continuación, en la tabla 1, se puede observar una descripción general de los artículos seleccionados: el primer autor, año y país de publicación, la población de estudio, el tipo de instrumento aplicado y las dimensiones que se midieron.

Tabla 1. Artículos seleccionados luego de lectura crítica

	Primer Autor	Año	País	Población de estudio	Instrumento	Dimensiones
1	Rai, N. K.	2019	Estados Unidos	177 pacientes adultos veteranos de guerra que asisten a clínica Héroes, de la facultad de odontología de la Universidad de Colorado	SERVQUAL y DSQ modificados	Empatía Capacidad de respuesta Satisfacción general Calidad de atención Manejo del dolor Disponibilidad/conveniencia Accesibilidad
2	Luo, J. Y. N.	2018	China	30 pacientes adultos que asisten al Hospital dental Prince Philip (PPDH), el hospital docente de odontología de la Universidad de Hong Kong	Pregunta de investigación ¿Cuáles son los aspectos que los pacientes suelen considerar al evaluar la satisfacción del cuidado dental?	Actitud Costo Conveniencia Manejo del dolor Calidad Necesidad percibida por los pacientes de prevenir la enfermedad bucal.
3	Hashim, R.	2005	Emiratos Árabes Unidos	135 pacientes que asisten a Facultad de Odontología de la Universidad de Ajman	DSQ modificado DSS	Acceso Conveniencia Calidad
4	Sakalauskiene, Z.	2005	Lituania	53 pacientes adultos que visitan la clínica dental de la Universidad de	Cuestionario piloto Elaboración propia	Competencia profesional del dentista Personalidad del dentista



				Medicina de Kaunas		Organización de la consulta odontológica
<b>5</b>	Mascarenhas, A.	2001	Estados Unidos	235 pacientes que asisten a la Facultad de Odontología, la Universidad Estatal de Ohio	DSQ	Satisfacción general Calidad de atención Manejo del dolor Accesibilidad Costo
<b>6</b>	Karydis, A.	2001	Grecia	200 pacientes adultos que asisten a la clínica dental de la Universidad de Atenas	Cuestionario de expectativas/percepciones Elaboración propia	Garantía Empatía Fiabilidad Sensibilidad Costo
<b>7</b>	Gürdal, P.	2000	Turquía	674 pacientes que asisten a la clínica dental de la Universidad Ege.	Cuestionario de satisfacción/insatisfacción Elaboración propia	No menciona
<b>8</b>	Butters, J.	2000	Estados Unidos	291 pacientes activos, que finalizaron o abandonaron su tratamiento en la Escuela de odontología de la Universidad de Louisville	Cuestionario piloto Elaboración propia	No menciona
<b>9</b>	Balkaran, R.	2014	Jamaica	100 pacientes adultos que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad de West Indies (UWI)	DSQ	Satisfacción general Calidad de atención Manejo del dolor Disponibilidad/conveniencia Accesibilidad

							Costo
10	Bansal, M.	2018	India	474 pacientes que visitaron el Departamento de Salud pública de odontología, en el Hospital y Facultad de Odontología Swami Devi Dyal, Barwala	Cuestionario de satisfacción general Elaboración propia	Satisfacción general	
11	Miri, S.	2016	Irán	300 pacientes que asisten a la Escuela de Odontología Kermanshah	Cuestionario piloto Elaboración propia	Servicio de salud Proceso de admisión y registro Higiene del departamento Comportamiento del personal y de los estudiantes	

Respecto a los resultados en satisfacción usuaria en todos los artículos se obtuvieron resultados positivos. En la discusión de estos, el tema más mencionado fue la relación interpersonal entre dentista y paciente, la empatía y la preocupación del profesional. En la tabla n°2 se observa con mayor detalle el contenido de los artículos respecto del tipo de estudio, los resultados y aspectos importantes de la discusión.

**Tabla 2. Artículos seleccionados, tipo de estudio, resultados y discusión**

	<b>Tipo de estudio</b>	<b>Resultados</b>	<b>Discusión</b>
<b>1</b>	Cuantitativo	<p>El 69% de los pacientes estaban satisfechos con la atención dental que recibieron.</p> <p>Las puntuaciones medias demostraron niveles altos de todas las variables, tanto en DSQ como en SERVQUAL.</p>	<p>La percepción general del paciente sobre la atención depende de la empatía, el estilo de comunicación, el conocimiento sobre los tratamientos y el respeto por el paciente del estudiante proveedor de atención. Los pacientes brindaron comentarios positivos y quedaron satisfechos con la calidad de la atención dental brindada en la clínica Héroes.</p>
<b>2</b>	Cualitativo	<p>Se cubrieron aspectos del DSQ y además otros como la actitud del personal de apoyo dental, la conveniencia en el acceso físico de los servicios de emergencia, la admisión de pacientes, duración del tratamiento y consideraciones sobre las habilidades clínicas del operador.</p>	<p>El uso de grupos focales semiestructurados ayuda en el diseño de un cuestionario. Los nuevos elementos no cubiertos por DSQ, pueden sugerir áreas para un mayor desarrollo. La medición de la satisfacción mediante un estudio cualitativo permite recopilar datos apropiados y significativos, lo que ayudaría al sistema de atención dental a brindar una atención óptima y relevante a los pacientes.</p>
<b>3</b>	Cuantitativo	<p>El porcentaje de satisfacción con la atención recibida fue 92,6%.</p> <p>Los pacientes con más años de estudios estaban menos satisfechos con el tratamiento. Pacientes que visitaron la clínica por dolor, estaban más satisfechos que los que la visitan para atenciones de rutina. Los ítems con menor puntuación fueron: la atención dental</p>	<p>Es posible que los pacientes con más años de estudios tengan mayores expectativas del servicio, mientras que los pacientes con menos años de estudios aprecian el recibir atención dental.</p> <p>Los aspectos más importantes para los pacientes en la evaluación de la atención dental fueron: la conciencia del dentista de la incomodidad del paciente y la explicación del tratamiento.</p>

		podría ser mejor, la explicación de las opciones de tratamiento y la lejanía de la clínica.	
4	Cuantitativo	<p>Las principales dificultades para responder preguntas estaban relacionadas al uso de las alternativas de escala Likert.</p> <p>Las preguntas relacionadas con la descripción de los procedimientos de tratamiento tuvieron casos de malentendidos, y dificultades para seleccionar una respuesta adecuada.</p>	<p>El uso de terminología dental profesional debe probarse antes de aplicarlo a la población de estudio para asegurarse de que los encuestados la comprenden correctamente.</p> <p>El instrumento final para medir la satisfacción del cuidado dental debe formarse sobre la base de una evaluación estadística de importancia relativa y carga comparativa de las diferentes preguntas / enunciados que se incluirán en el cuestionario.</p>
5	Cuantitativo	<p>No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción del paciente entre el modelo de atención tradicional (74,4%) y el modelo de atención integral (73,1%).</p>	<p>No se observaron diferencias en la satisfacción general del paciente y en las subescalas de acceso, manejo del dolor y calidad entre los dos modelos de prestación de atención dental.</p> <p>El periodo de un año puede no ser suficiente para provocar o registrar un cambio en la satisfacción medido por el DSQ.</p>
6	Cuantitativo	<p>La dimensión más importante para el paciente fue la empatía. Seguido por la seguridad, la capacidad de respuesta y la confiabilidad.</p>	<p>La empatía fue la dimensión más importante para los pacientes. En orden de importancia descendente, siguen la seguridad, la capacidad de respuesta y la confiabilidad. La especialización no fue considerada por los pacientes consultados como un factor decisivo para la elección de su dentista. Los pacientes quedaron satisfechos con la seguridad brindada por la atención de la salud dental. Hubo una gran brecha de calidad con respecto a la capacidad de respuesta, la empatía y la confiabilidad, lo</p>

			que refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención de la salud dental.
7	Cuantitativo	38,6% de los pacientes estaban satisfechos con la atención dental que recibieron, 5% estaban insatisfechos, el 23,8% estaban satisfechos e insatisfechos, y el 32,7% no tuvo comentarios.	El componente más importante de satisfacción fue la "relación entre dentistas y pacientes". En este estudio, el período de tratamiento prolongado, el sistema de servicio desorganizado, la lentitud de los procedimientos de examen radiológico y la larga espera hasta la siguiente cita se encontraron como las quejas más importantes entre los pacientes.
8	Cuantitativo	Existieron diferencias significativas en la evaluación de satisfacción entre pacientes que asistieron o dejaron el tratamiento. Las principales razones para abandonar el tratamiento fueron el tiempo para completar el tratamiento, el costo, distintas opiniones de tratamiento, falta de alternativas para el paciente y finalmente la calidad técnica del estudiante.	Se debe explicar al paciente los costos y la duración del tratamiento para evitar que luego lo abandonen. Además, se debe explicar claramente las diferentes opciones de tratamiento. Se necesita desarrollar un instrumento estandarizado para medir satisfacción usuaria, diseñado para abordar las necesidades de todas las partes involucradas, similar a las usadas actualmente en el área de medicina.
9	Cuantitativo	Se halló un Índice de Satisfacción Dental (DSI general) de 76.42%, con la subescala de satisfacción más alta para la calidad (81.17%), mientras que el acceso (72%) fue la subescala más baja.	Los niveles generales de satisfacción con la atención dental en la escuela de odontología de la UWI fueron altos. Se encontró que el estado de salud bucal autoevaluado puede ser un factor importante asociado con el nivel de satisfacción de los pacientes dentales con el cuidado dental. El DSQ funcionó bien para determinar los datos primarios sobre los niveles de

			<p>satisfacción de los pacientes adultos con la atención dental en el ambiente educativo universitario.</p> <p>Se podría utilizar un estudio cualitativo para determinar los aspectos emocionales, perceptivos y sociales que no son evaluados por el DSQ.</p>
10	Cuantitativo	<p>La mayoría de los participantes estaban satisfechos con el tratamiento prestado (80,4%) y se encontró que eran estadísticamente significativos.</p>	<p>Se debe incluir la medición de la satisfacción del paciente como un indicador de la calidad de los servicios dentales y debe formar parte de la política de gestión de la calidad total.</p> <p>La insatisfacción con el servicio o habilidades del dentista puede provocar que los pacientes no quieran recibir tratamiento nuevamente.</p>
11	Cuantitativo	<p>De los 300 pacientes, el 71%, 27% y 2% de los pacientes mostraron respectivamente valores altos, medios y bajos de satisfacción con los servicios prestados por la Facultad de Odontología. Existe una significativa correlación entre la ocupación de los pacientes y su satisfacción.</p>	<p>La satisfacción del paciente fue favorable en todos los dominios.</p> <p>El máximo nivel de satisfacción se informó en el comportamiento del personal, la rápida atención y el comportamiento de los estudiantes.</p> <p>El máximo nivel de insatisfacción fue en el dominio "guiar al paciente al departamento afín para recibir tratamiento". Por lo tanto, se necesitan medidas adecuadas para corregir este problema y mejorar la satisfacción del paciente.</p>

Se extrajeron las dimensiones de calidad utilizadas en los 11 artículos seleccionados y se agruparon en 5 categorías principales. Se usó como referencia la clasificación utilizada en la revisión realizada por Ahmady y cols. (2015) y se pueden observar en la tabla n°3. Las categorías son: **Calidad** (capacidad de respuesta, calidad de la atención, manejo del dolor, competencia profesional del dentista, garantía, fiabilidad, necesidad percibida por los pacientes de prevenir la enfermedad), **Interacción** (empatía, actitud, personalidad del dentista, comportamiento del personal y los

estudiantes, sensibilidad), **Acceso** (proceso de admisión y registro, disponibilidad, conveniencia, accesibilidad), **Ambiente** (higiene del departamento, organización de la consulta odontológica) y **Costo** (costo).

Del estudio cualitativo realizado por Luo y cols. (2018), se desprendió una nueva dimensión que no se observó en ningún otro estudio, que es la necesidad percibida por los pacientes de prevenir la enfermedad (Luo y cols., 2018).

**Tabla n°3 Dimensiones identificadas y agrupación por categorías**

<b>Categoría</b>	<b>Dimensiones Identificadas</b>
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de respuesta</li> <li>- Calidad de la atención</li> <li>- Manejo del dolor</li> <li>- Competencia profesional del dentista</li> <li>- Garantía</li> <li>- Fiabilidad</li> </ul>
Interacción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li> <li>- Actitud</li> <li>- Personalidad del dentista</li> <li>- Comportamiento del personal y los estudiantes</li> <li>- Sensibilidad</li> <li>- Necesidad percibida por los pacientes de prevenir la enfermedad</li> </ul>
Acceso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso de admisión y registro</li> <li>- Disponibilidad</li> <li>- Conveniencia</li> <li>- Accesibilidad</li> </ul>
Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene del departamento</li> <li>- Organización de la consulta odontológica</li> </ul>
Costo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Costo</li> </ul>

## 8. DISCUSIÓN

### 8.1. Satisfacción del paciente

En esta revisión se encontró que la mayoría de los estudios tuvieron resultados positivos en la medición de satisfacción usuaria en general. Gran parte de los pacientes estaban satisfechos con la atención que recibían en las escuelas o facultades de odontología. Los resultados de satisfacción más altos se encontraron en el estudio realizado por Hashim (2005) donde un 92,6% de los pacientes estaban satisfechos, el estudio realizado por Bansal y cols. (2018) con un 80,4%, Balkaran y cols. (2014) con un 76,42%, en el estudio realizado por Mascarenhas (2001) se obtuvo un 74,4% de satisfacción en el modelo de atención tradicional y un 73,1% en el modelo de atención integral. En el estudio de Miri y cols. (2016) se obtuvo un 71%, en el estudio de Rai y cols. (2019) se encontró que un 69% de los pacientes estaba satisfecho con la atención y en el estudio de Gürdal y cols. (2000) un 38,6% de los pacientes estaban satisfechos con la atención dental que recibieron y el 23,8% estaban satisfechos e insatisfechos. En el resto de los artículos no se mencionaron los porcentajes de satisfacción general (Butters y Willis., 2000; Karydis y cols., 2001; Sakalauskienė y cols., 2005) o bien no se midió la satisfacción usuaria general (Luo y cols., 2018).

#### 8.1.1. Interacción

La categoría más importante para los pacientes fue la **interacción**. Se concluyó que la percepción de las personas sobre la atención dental es dependiente de la atención del personal, la empatía, la capacidad de respuesta de los profesionales, la conciencia de la incomodidad del paciente, el conocimiento y la explicación del tratamiento de forma respetuosa. Un estudio realizado en Estados Unidos informó que la conciencia del dentista sobre la incomodidad del paciente y la explicación del tratamiento, son los dos temas más importantes para el paciente, otro estudio del mismo país informó que la personalidad y la comunicación es lo más importante para la satisfacción con la atención dental. Se ha visto que los pacientes prefieren un dentista atento y agradable en comparación a uno que sea solo experto (Rai y cols., 2019).



Por otro lado, en el artículo de Hashim (2005), se encontró que los pacientes no estaban satisfechos con la explicación de las opciones de tratamiento al igual que en el piloto realizado por Sakalauskiénė y cols. (2005) donde se encontró que la capacidad de responder preguntas de manera integral tuvo las puntuaciones más bajas, por lo que, parecía ser la característica más importante para los participantes del estudio. Se concluyó que entregar una explicación más detallada a los pacientes, estableciendo relaciones sociales y buena comunicación debe resaltarse para obtener mayores niveles de satisfacción con el servicio brindado. Estudios anteriores han revelado que la actitud positiva de los proveedores de atención dental, incluida una explicación detallada del tratamiento, mejora el nivel de satisfacción del paciente (Hashim., 2005; Sakalauskiénė y cols., 2005).

Si bien la entrega de información es relevante para los pacientes, en el estudio de Sakalauskiénė y cols. (2005) se encontró que, la explicación de las normas de higiene y seguridad del consultorio dental fue la característica menos importante respecto a la personalidad del dentista (Sakalauskiénė y cols., 2005).

En el estudio realizado por Rai y cols. (2019), se relata la orientación realizada a estudiantes donde se enseña la importancia de una explicación detallada de los procedimientos, en la cual se pone énfasis en las necesidades de los pacientes para gestionar la ansiedad y aprehensiones relacionadas con el tratamiento. Además, se realiza un taller a los docentes para capacitarlos en la supervisión de los alumnos. Esto es importante para mejorar las habilidades de comunicación y de esta manera comprender mejor la perspectiva del paciente, mejorando así la calidad de los servicios prestados. Esta podría ser una herramienta útil y replicarla en las distintas escuelas y facultades de odontología ayudaría a mejorar la satisfacción de los pacientes (Rai y cols., 2019).

### 8.1.2. Aspectos técnicos

Respecto a los **aspectos técnicos**, en prácticamente todos los estudios los pacientes se encontraron satisfechos y coinciden en que este criterio generalmente se cumple en la práctica. Algunos pacientes pueden tener dificultad para evaluar la calidad técnica del servicio dental que habían recibido, y basarían su juicio en otros factores, como entornos físicos y la capacidad de resolver problemas (Hashim., 2005).

Dentro de los elementos más importantes en la evaluación de la **competencia profesional** se encuentran la calidad del trabajo realizado y los conocimientos del cirujano dentista. Mientras que el aspecto menos significativo fue la eficiencia del tiempo utilizado por el odontólogo, es decir, la ejecución del máximo de procedimientos en una visita (Sakalauskienė y cols., 2005).

Entre las características que pueden perjudicar una evaluación positiva de la satisfacción del paciente podemos mencionar una serie de inconvenientes como: la larga duración del tratamiento realizado por estudiantes, el sistema de servicio desorganizado, la lentitud de los procedimientos, la larga espera para la siguiente cita y las malas experiencias previas de tratamiento. Además, algunos pacientes creen que los internos dentales no son lo suficientemente capaces de brindar un cuidado dental óptimo, mientras que otros, encuentran este sistema más confiable debido a la presencia de supervisión académica (Gürdal y cols., 2000).

La insatisfacción con el servicio o habilidades del dentista puede provocar que los pacientes no quieran recibir tratamiento nuevamente, lo que puede tener un impacto financiero negativo para la institución, ya que, el paciente puede seleccionar otro proveedor de atención (Bansal y cols., 2018).

En el estudio realizado por Butters y Willis (2000) se midió la satisfacción en tres grupos: pacientes activos, otros que habían finalizado su tratamiento y por último pacientes que habían abandonado el tratamiento. Si bien no se llegaba a niveles de insatisfacción, las puntuaciones de los pacientes que abandonaron el tratamiento fueron más bajas en los siguientes ítems: la duración y número de citas, la explicación del tratamiento, los costos y calidad de la atención (en orden decreciente). Estos

corresponden también a los motivos por los cuales dejaron el tratamiento (Butters y Willis., 2000).

Se relata que a los pacientes dentales no les gusta esperar mucho tiempo antes de la atención dental y esperan que su tratamiento se complete en una sesión, cualquier tipo de incumplimiento de estas expectativas puede llevar a que los pacientes perciban un “servicio desorganizado”, lo que puede afectar la satisfacción de los usuarios (Gürdal y cols., 2000).

Además, se encontró que los pacientes que visitan al cirujano dentista debido, solamente, a la presencia de un problema puntual, relataron estar más satisfechos que los que visitan al dentista con regularidad, esto puede deberse a que los pacientes obtienen un alivio inmediato en comparación con aquellos que acuden para un chequeo (Hashim., 2005).

Aunque los pacientes tengan quejas acerca del servicio entregado, muchos continúan asistiendo a la facultad/escuela, presumiblemente debido a otros factores positivos o debido al menor costo del tratamiento comparado con clínicas privadas. Por lo tanto, el bajo costo puede ser un factor que afecta las preferencias de los pacientes, pero no los puntajes de satisfacción (Gürdal y cols., 2000).

## 8.2. Variables sociodemográficas

Respecto de antecedentes sociodemográficos hay información variada, ya que según algunos estudios no hay diferencias significativas entre satisfacción y antecedentes como género, edad, nacionalidad, etnia, ocupación o nivel educacional, pero en otros si se encuentran diferencias en ciertos aspectos.

En algunos estudios se encontró diferencias significativas con relación al **nivel educacional**; los pacientes con más años de estudios estaban menos satisfechos con la atención brindada, lo que podría explicarse porque podrían tener más expectativas del servicio, mientras que los pacientes con menos años de estudio aprecian recibir atención dental. Esto es apoyado por el estudio realizado por Miri y cols. (2016), donde

se encontró que los pacientes con educación superior eran más sensibles al comportamiento del personal y de los estudiantes. Se menciona que el mayor grado de conocimiento de sus derechos como pacientes, en aquellos con mayor nivel educacional puede ser la razón de los resultados (Hashim., 2005; Miri y cols., 2016).

Por el contrario, en el estudio realizado por Bansal y cols. (2018), se encontró que los participantes con mayor nivel educacional estaban más satisfechos con la atención, lo que podría deberse a su conocimiento, comprensibilidad y respuesta al tratamiento (Bansal y cols., 2018).

La **edad** puede afectar la satisfacción usuaria, en el estudio realizado por Mascarenhas (2001) se compararon los resultados obtenidos por ellos con los del artículo de Davies y Ware (1981) y se concluyó que las puntuaciones de satisfacción eran más altas en el grupo de pacientes que participaron de ese estudio local. Esto lo atribuyeron en parte, a que las edades medias de los pacientes eran mayores que las del estudio de Davies y Ware (1981). Se ha visto que personas mayores presentan mejores niveles de satisfacción que personas jóvenes. Sin embargo, se debe tener en cuenta que el estudio realizado por Davies y Ware (1981) no se realizó en una facultad/escuela de odontología y la dinámica del entorno clínico universitario es diferente a la atención fuera de esta, por ejemplo, en la práctica privada donde los pacientes tienen mayores expectativas del servicio (Mascarenhas., 2001).

En el único estudio donde existieron diferencias significativas respecto al **sexo** fue en el estudio de Miri y cols. (2016), donde se encontró que las mujeres tenían más paciencia y mayor satisfacción con el proceso de admisión que los hombres. Sin embargo, las mujeres tenían mayores expectativas y eran más sensibles al comportamiento del personal y de los estudiantes (Miri y cols., 2016).

En el estudio realizado por Hashim (2005), en la universidad de Ajman se midió la satisfacción de la atención dental realizada por mujeres, ya que estas atienden separadas de los hombres (aunque ambos atienden a hombres y mujeres), lo que según los autores puede haber influenciado positivamente los resultados. Esto es

apoyado por Douglas y cols. (1985), quienes señalan que los pacientes responden de manera más positiva a cirujanas dentistas mujeres que a los hombres, incluso cuando asumen un comportamiento no interactivo (Hashim., 2005).

En cuanto al **estado de salud dental autoevaluado**, existieron diferencias significativas, donde la satisfacción fue mayor con una mejor salud dental autoevaluada. En el estudio realizado por Balkaran y cols. (2014), fue la única variable relacionada con la satisfacción del paciente en la población estudiada (Balkaran y cols., 2014).

El nivel socioeconómico no tuvo diferencias significativas en la mayoría de los estudios, excepto en el artículo de Bansal y cols. (2018) donde se encontró que los participantes con nivel socioeconómico alto estaban más satisfechos. En este estudio se menciona que la insatisfacción del paciente tiene un impacto financiero negativo, ya que el paciente puede seleccionar otro proveedor de atención (Bansal y cols., 2018).

De todas las variables sociodemográficas mencionadas, ninguna tiene impacto en la satisfacción usuaria demostrada y consistente entre estudios. La mayoría de los artículos no tuvieron diferencias significativas, sólo algunos aspectos de la satisfacción estuvieron afectados por estos factores. Es complejo establecer relaciones de causalidad que puedan aplicarse a todas las facultades/escuelas de odontología, ya que se deben considerar las diferentes realidades socioculturales en las que fueron aplicados estos artículos.

### 8.3. Dimensiones de satisfacción usuaria

En esta revisión se analizaron las dimensiones y aspectos más relevantes de los artículos seleccionados. Respecto a las dimensiones se identificaron 19, las que se agruparon en las 5 categorías mencionadas anteriormente: calidad, interacción, acceso, ambiente y costo. La mayoría de los estudios señalaron las dimensiones medidas en los cuestionarios (Balkaran y cols., 2014; Hashim., 2005; Karydis y cols.,

2001; Luo y cols., 2018; Mascarenhas., 2001; Miri y cols., 2016; Rai y cols., 2019; Sakalauskiénė y cols., 2005), aunque hubo tres artículos donde no se mencionaron (Bansal y cols., 2018; Butters y Willis., 2000; Gürdal y cols., 2000).

De los tres artículos que no incluyeron las dimensiones, uno midió la satisfacción calificándolo como altamente satisfecho, satisfecho y no satisfecho (Bansal y cols., 2018). El otro instrumento fue un cuestionario donde se registraron los factores que los pacientes elogian y los factores que critican de la atención dental, estos ítems eran preguntas abiertas para que pudieran expresar sus percepciones sin las limitaciones que surgen con el uso de preguntas preparadas (Gürdal y cols., 2000). El último era un cuestionario de elaboración propia que no menciona las dimensiones, pero sí los ítems que se evalúan (Butters y Willis., 2000).

### 8.3.1. Interacción

Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los artículos coinciden en que las dimensiones más importantes son las relacionadas con la interacción del paciente y el cirujano dentista. En esta revisión se encontraron 6: empatía, actitud, personalidad del dentista, comportamiento del personal y los estudiantes, sensibilidad y necesidad percibida por los pacientes de prevenir la enfermedad (Balkaran y cols., 2014; Bansal y cols., 2018; Butters y Willis, 2000; Gürdal y cols., 2000; Hashim., 2005; Karydis y cols., 2001; Luo y cols., 2018; Mascarenhas., 2001; Miri y cols., 2016; Rai y cols., 2019; Sakalauskiénė y cols., 2005).

La **empatía** fue definida como: la comunicación, esforzarse por conocer las necesidades del paciente, escucharlo, comprender y mostrar interés, estar disponible y accesible al paciente, mantenerlo informado (en un lenguaje que pueda entender) sobre sus problemas y plan de tratamiento. El abordaje del odontólogo basado en la comunicación, comprensión y el interés sincero, era prioritario para los pacientes. Lo que refleja la importancia de crear una buena relación dentista-paciente para controlar el miedo y el estrés que causa la práctica odontológica (Karydis y cols., 2001).

El tiempo que se dedica a establecer una relación basada en la confianza y la cooperación entre pacientes y dentistas suele ser insuficiente. En una investigación realizada en el departamento de salud mental del Hospital St. George en Australia, se menciona que los pacientes no estaban satisfechos con el enfoque del personal y nadie les había explicado su diagnóstico de una manera que pudieran entender (Tobin y Chen., 1999).

La comunicación eficaz entre el cirujano dentista y el paciente afecta la calidad de su relación y aumenta la satisfacción del paciente con el servicio de salud prestado. Se ha visto que la razón principal por la que los pacientes deciden cambiar de profesional es una relación personal insatisfactoria, más que la calidad del servicio de salud (Karydis y cols., 2001).

En el estudio cualitativo realizado por Luo y cols. (2018), la **actitud** fue siempre el primer aspecto mencionado por los participantes al ser preguntados por su nivel de satisfacción hacia los servicios dentales, esto incluía a los profesionales (operadores) y al personal de apoyo dental. Se compararon los resultados obtenidos en este estudio con las preguntas presentes en el cuestionario DSQ y se concluyó que en el DSQ no existe una dimensión que mida específicamente la **actitud** del cirujano dentista, sino que lo incluye en la dimensión “calidad”. Los participantes enfatizaron en la atención y preocupación de los cirujanos dentistas por sus pacientes, el cuidado en el examen, la claridad de la explicación y seguimiento de su situación, lo que no está reflejado en la redacción del DSQ (Luo y cols., 2018).

La **sensibilidad** se definió como la disposición para ayudar al paciente, atención inmediata y el suministro de información adecuada sobre salud e higiene bucodental (Karydis y cols., 2001) . La mayoría de los pacientes declararon no estar informados sobre las dos enfermedades bucales más frecuentes, la gingivitis y la caries. Los dentistas tampoco habían informado a los pacientes sobre los métodos preventivos que pueden aplicar para mantener una buena salud bucal. Esto es mencionado en el artículo de Luo y cols. (2018), donde se incluyó una dimensión descrita como necesidad percibida de los pacientes de prevenir enfermedades bucodentales, dado que la accesibilidad a la información sobre salud bucal y el seguimiento de pacientes

en un ambiente hospitalario de enseñanza podría afectar positivamente el tratamiento razón por la cual podría incluirse en futuros cuestionarios (Karydis y cols., 2001; Luo y cols., 2018).

En el cuestionario piloto realizado por Sakalauskiénė y cols. (2005), se obtuvieron puntuaciones más bajas en declaraciones sobre la personalidad de los cirujanos dentistas, como por ejemplo, la capacidad de responder de manera integral a las preguntas, por lo que pareciera ser una de las características más importantes. Otros aspectos valorados significativamente fueron la confianza en sí mismo, respeto y la atención del profesional (Sakalauskiénė y cols., 2005).

En el estudio de Gürdal y cols. (2000), se señala que las afirmaciones evaluadas con puntuaciones medias más bajas eran las más importantes para el paciente a la hora de evaluar la competencia del odontólogo lo que coincide con lo dicho por Sakalauskiénė y cols. (2005). Por lo tanto, pareciera que los pacientes son más críticos con las dimensiones o características que son más importantes para ellos (Gürdal y cols., 2000; Sakalauskiénė y cols., 2005).

### 8.3.2. Acceso

En cuanto a la categoría “acceso”, que incluye dimensiones como: accesibilidad, disponibilidad y conveniencia, se mencionaron mayoritariamente aspectos como el servicio de emergencia, ingreso del paciente y duración del tratamiento. Esto es importante, ya que la atención se realiza en un hospital de enseñanza y como se mencionó anteriormente los inconvenientes y la larga duración del tratamiento realizado por estudiantes podrían contribuir a la insatisfacción del paciente (Luo y cols., 2018).

En el estudio de Hashim (2005) la lejanía de la clínica fue un factor importante para los pacientes, ya que obtuvo bajos niveles de satisfacción (Hashim., 2005). Por el contrario, en otro estudio la ubicación de la oficina dental y la posibilidad de estacionamiento se estimaron de menor importancia (Sakalauskiénė y cols., 2005).



### 8.3.3. Calidad

Respecto a la categoría “calidad”, se comparó la dimensión “**manejo del dolor**” con los ítems del DSQ, en este se medía más la preocupación de los pacientes por sentir dolor y el hecho de que los pacientes eviten asistir al dentista debido al miedo a sufrir dolor. Sin embargo, en el estudio de Luo y cols. (2018), se mencionaron más específicamente el manejo del dolor durante y entre tratamientos. Además, en esta categoría se menciona el control de la infección y las habilidades percibidas de los cirujanos dentistas (Luo y cols., 2018).

La **seguridad** se definió como la ausencia de peligro o riesgo, sensación de seguridad, sinceridad, confianza, consistencia. Los pacientes estuvieron satisfechos con esta dimensión, lo que demuestra que los cirujanos dentistas están conscientes del riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y respetan las reglas de esterilización y antisepsia (Karydis y cols., 2001).

La **fiabilidad** fue definida como la calificación científica, información actualizada y educación en tecnología reciente, capacidad para realizar el servicio prometido con precisión y sin errores, derivar a otro cirujano dentista o médico especializado cuando es necesario. Se encontró que la información y la educación continua y actualizada son necesarias y es la máxima prioridad para los pacientes. La especialización fue la última prioridad entre los participantes y no fue considerada como factor decisivo para la elección de un cirujano dentista (Karydis y cols., 2001).

### 8.3.4. Ambiente

Respecto a la organización de los procedimientos quirúrgicos, el aspecto más importante para los pacientes fue que el profesional y el personal siguieran los requisitos de higiene habituales, es decir, utilizar mascarillas, guantes e instrumentos limpios (Sakalauskiénė y cols., 2005).

### 8.3.5. Costo

El costo se evaluó en 6 de los 11 artículos seleccionados (Balkaran y cols., 2014; Butters y Willis., 2000; Gürdal y cols., 2000; Karydis y cols., 2001; Luo y cols., 2018; Mascarenhas., 2001), en los otros 5 estudios se omitió esta categoría, entre los motivos para no medir los costos se encuentra que la atención dental era gratis, como en la clínica Héroes para veteranos de guerra (Rai y cols., 2019), algo similar ocurrió en el estudio de Hashim (2005), ya que los tratamientos eran fuertemente subvencionados por la Universidad de Ajman y por lo tanto se esperaba que los pacientes estuvieran satisfechos con esta dimensión (Hashim., 2005).

En general se obtuvieron buenos resultados en esta dimensión, principalmente porque al ser clínicas universitarias, las tarifas son más bajas que en el servicio privado (Balkaran y cols., 2014). En el estudio cualitativo realizado por Luo y cols. (2018), se comparó lo que expresaban los participantes con el DSQ y se descubrió que en este último hay más ítems preguntando si los dentistas intentaron reducir gastos innecesarios (Luo y cols., 2018).

### 8.4. Instrumentos

Respecto a los instrumentos, el más utilizado fue el DSQ, ya sea en su versión original, modificada o en combinación con otros cuestionarios, como en el caso del SERVQUAL y el DSS. En el estudio de Rai y cols. (2019) se utilizó el SERVQUAL y DSQ para crear una mejor comprensión de la percepción general de la atención recibida por el paciente, el conocimiento, la receptividad y la escucha activa del proveedor, ya que el SERVQUAL añade dimensiones de empatía y sensibilidad que no se mencionan en el DSQ (Rai y cols., 2019).

Las modificaciones descritas fueron la traducción del cuestionario DSQ y la eliminación de alguna dimensión, por ejemplo, en el estudio realizado por Rai y cols. (2019) y en el estudio de Hashim (2005), no se incluyó la medición de los costos.

Como se mencionó anteriormente en el estudio de Luo y cols. (2018) se evaluaron dimensiones similares a las que se encuentran en el DSQ, lo que puede respaldar su validez de contenido, pero a su vez enfatizaron más en otros factores que no están reflejados en la redacción de los componentes relevantes del DSQ. Se concluyó que con el uso de redacciones más específicas y agregando estos aspectos se puede mejorar la validez del cuestionario DSQ (Luo y cols., 2018)

En el estudio realizado por Rai y cols. (2019) se determinó que el DSQ es un marco válido y confiable que se ha utilizado para medir los constructos de satisfacción de atención dental en varios estudios. Por el contrario, según el artículo realizado por Balkaran R. y cols. (2014) su estudio fue limitado al utilizar el DSQ, ya que es posible que el cuestionario no haya reflejado todos los aspectos del cuidado dental que los pacientes consideran pertinentes y concluyeron que se podría utilizar un estudio cualitativo para determinar los factores emocionales, perceptivos y sociales de la satisfacción de los pacientes que no son evaluados por el DSQ (Rai y cols., 2019; Balkaran y cols., 2014).

Seis estudios utilizaron cuestionarios de elaboración propia (Bansal y cols., 2018; Butters y Willis., 2000; Gürdal y cols., 2000; Karydis y cols., 2001; Miri y cols., 2016; Sakalauskiene y cols., 2005), cinco de estos realizaron la aplicación del instrumento, luego de haber realizado el piloto (Bansal y cols., 2018; Butters y Willis., 2000; Gürdal y cols., 2000; Karydis y cols., 2001; Miri y cols., 2016) y uno de los artículos estaba en la etapa de prueba del cuestionario (Sakalauskiene y cols., 2005). En este último se concluyó que la sencillez y claridad del mensaje en la pregunta y el diseño del cuestionario completo son importantes, además de agrupar las preguntas por temas para que el entrevistado pueda comprender el sentido general del instrumento.

En cuanto a la aplicación de los cuestionarios, en el estudio de Gürdal y cols. (2000), el grupo de estudio se conformó por asistentes regulares e irregulares a la facultad de odontología y fueron recopiladas después de su visita inicial, para conocer distintas visiones sobre el tratamiento odontológico y para evitar el efecto positivo de las relaciones a largo plazo entre dentista y paciente (Gurdal y cols., 2000).

La tasa de respuesta es importante para saber si es un resultado válido y si nos puede entregar una retroalimentación de los temas medidos. Se ha visto que la cantidad de respuestas a las encuestas computacionales vía internet o a través de correo electrónico, es menor que las encuestas aplicadas en persona (Rai y cols., 2019).

## 8.5. Otros

### 8.5.1. Comparación de dos modelos de atención

En el estudio de Mascarenhas (2001), se utilizó el cuestionario DSQ para comparar dos tipos de atención, el tradicional y el modelo de atención dental integral. Para asegurar que las diferencias en los resultados se debieran a los sistemas de atención, las características de la población estudiada fueron lo más similares posible. No se encontraron diferencias significativas en la satisfacción general entre los modelos (Mascarenhas, 2001).

Una de las razones que explicaría esto es que las puntuaciones de satisfacción del paciente están sobre el punto medio de respuesta, lo que deja poco margen de mejora. Otro factor es que el periodo de un año puede ser insuficiente para provocar o registrar un cambio en la satisfacción medida por el DSQ (Mascarenhas., 2001).

Hubo dos elementos en los que existieron diferencias significativas entre ambos modelos, los que son: “las personas generalmente se mantienen esperando mucho tiempo cuando están en el consultorio dental” y “los estudiantes de odontología pueden aliviar o curar la mayoría de los problemas dentales que presentan las personas”. En ambos casos las personas estaban más satisfechas con el modelo tradicional (Mascarenhas., de 2001).

Las percepciones de los pacientes acerca de los mayores tiempos de espera y la atención de los estudiantes se deben principalmente a los cambios y aprendizajes que se desarrollan al implementar un nuevo modelo educativo. Por ejemplo, anteriormente se asignaban los pacientes en función de la complejidad del tratamiento y experiencia del estudiante, en cambio en el nuevo modelo de

enseñanza se asigna el paciente a un estudiante independiente de su experiencia previa (Mascarenhas., 2001).

#### 8.5.2. Comparación de satisfacción usuaria en tres grupos de pacientes

En el estudio de Butters y Willis (2000) se midió la satisfacción usuaria de tres grupos de pacientes: pacientes en tratamiento activo, pacientes que habían completado el tratamiento y pacientes que habían abandonado el tratamiento, ya sea por voluntad propia o por solicitud del personal de la escuela de odontología. Se aplicó el cuestionario de satisfacción usuaria y además, se preguntó a los participantes las razones por las que habían buscado atención en la escuela dental y a los pacientes que abandonaron el tratamiento, las razones para hacerlo.

Si bien, en ninguno de los grupos se obtuvieron resultados de insatisfacción, los pacientes que habían abandonado el tratamiento estaban menos satisfechos comparados con los otros pacientes en 5 elementos: calidad de la atención, duración y número de citas, explicación del tratamiento y costos. Algunos de estos eran a su vez los principales motivos por lo que los pacientes abandonaron el tratamiento.

La principal razón para buscar atención en la escuela en los 3 grupos fue: el bajo costo, seguido por la recomendación de un amigo/familiar y la calidad de la atención. Por otro lado, las razones más importantes para abandonar el tratamiento fueron: en primer lugar la duración del tratamiento, luego el costo, problemas del tratamiento y la calidad del tratamiento.

Respecto a la duración del tratamiento, se menciona que se debe hacer un esfuerzo para maximizar la eficiencia de la prestación de servicios, pero también se debe tener en cuenta que los procedimientos son realizados por estudiantes que están aprendiendo, por lo que la eficiencia de la atención no puede igualar a la práctica privada.

En cuanto al costo, la mitad de los pacientes que posteriormente abandonaron el tratamiento informaron que el costo fue el principal motivo para atenderse en la escuela de odontología, sin embargo, para estos mismo fue la segunda razón más importante para dejar de asistir a ese centro de atención. Se menciona que, aunque las tarifas de las escuelas de odontología son más bajas que en la práctica privada, aún es mayor a lo que muchos pacientes están dispuestos a pagar.

La calidad de la atención fue mencionada como una razón para buscar atención en la escuela y además, fue un motivo importante de abandono de tratamiento. Como se mencionó anteriormente, los pacientes deben estar conscientes de que el tratamiento será realizado por estudiantes en proceso de formación y si bien la calidad técnica del servicio no debería ser diferente a otros entornos, el trabajo se puede llegar a hacer a un ritmo significativamente más lento y puede requerir rehacer tratamientos.

Se concluyó que, para maximizar la retención de pacientes, los estudiantes deben asegurarse de que los pacientes tengan expectativas claras y precisas respecto a la duración del tratamiento y los costos antes de comenzar su atención, además deben recibir una explicación clara de las opciones de tratamiento y una descripción de las ventajas y desventajas de estas.

### 8.5.3. Sistema de salud y tutores

Respecto a la evaluación e importancia de la relación de los tutores con los estudiantes y pacientes, en los artículos seleccionados se habla muy poco, aunque éste podría ser un tema relevante para la satisfacción de la atención dental en los centros de educación.

En el estudio realizado por Wener y cols. (2011) se desarrolló una herramienta de evaluación de habilidades de comunicación dental, incluyendo a los pacientes, estudiantes y tutores en su diseño.

Dentro de los resultados, los pacientes mencionaron que las habilidades de comunicación de los tutores, asistentes dentales y personal de recepción contribuyen a la experiencia de comunicación y es importante evaluarlas.

Se concluyó que al identificar los elementos clave para evaluar la dinámica de la comunicación, es importante consultar a todas las partes involucradas, ya que si los pacientes y estudiantes no forman parte de la creación de estas encuestas se puede obtener información incompleta o errónea y, por lo tanto, omitir preocupaciones importantes para la educación de los futuros profesionales (Wener y cols., 2011).

#### 8.5.4. Limitaciones de este estudio

- Solo se pudo incluir artículos en español e inglés.
- Solo se seleccionaron artículos que tenían disponible el texto completo.
- Se utilizaron sólo dos bases de datos, por lo tanto, puede haber encuestas a las que no se tuvo acceso.
- No todos los artículos mencionaban el porcentaje de satisfacción usuaria obtenido, por lo que no se pudo hacer una comparación de todos los artículos seleccionados en este punto.

## 9. CONCLUSIONES

La satisfacción del paciente es crucial en la evaluación de la calidad general de la atención, se ha reconocido que las opiniones de los pacientes son un componente esencial de esta evaluación y entregan información importante para mejorar los servicios (Luo y cols., 2018).

La evaluación de la calidad de la atención es clave para los servicios de salud y la inclusión de las opiniones de los pacientes es parte esencial de estas evaluaciones (Dragidella y cols., 2017). Resulta necesario para facultades y escuelas de odontología realizar estas mediciones para mejorar periódicamente su atención en salud.

Se ha visto que los factores relacionados con la interacción del paciente, cirujano dentista y personal de apoyo son los más importantes y trabajar en mejorar esta relación ayudaría a mejorar la satisfacción del paciente, ya que los pacientes son especialmente críticos con estos aspectos (Luo y cols., 2018; Sakalauskienė y cols., 2005).

Dentro de los instrumentos estudiados, ninguno incluyó la relación que existe entre los pacientes y tutor clínico, sin embargo, de acuerdo con los resultados obtenidos en esta revisión, es un factor significativo para la satisfacción de los pacientes, por lo tanto, es importante evaluarlo en futuros estudios y estudiar la posibilidad de incluirlos en la creación de futuros instrumentos.

Los autores concuerdan en que no se ha desarrollado un cuestionario estándar que aborde todas las dimensiones que afectan al paciente, si bien el DSQ ha surgido como un cuestionario útil y válido, aún se podrían realizar mejoras en su redacción que incrementen su validez. Es muy difícil que un cuestionario estándar se adapte a todas las necesidades de una escuela/facultad por las diferencias demográficas y socioculturales, así como también es complejo que un cuestionario diseñado para una institución específica pueda ser aplicado en otro lugar. En la presente revisión



sistemática se encontró una gran variedad de instrumentos para medir la satisfacción usuaria, lo que dificulta el poder comparar los niveles de satisfacción entre instituciones. Existe la necesidad de realizar un consenso y crear un cuestionario estándar que pueda ser aplicado en las distintas facultades/escuelas de odontología, sin dejar de lado las diferencias socioculturales de cada una y las necesidades de los pacientes. Se podría trabajar en construir un instrumento que cuente con dos partes, una donde se midan las dimensiones básicas de satisfacción que toda institución académica debiera cumplir y además, otra donde se realicen preguntas que sean atinentes a la situación particular de cada facultad o escuela de odontología. Esto permitiría realizar comparaciones de resultados entre distintas instituciones y a la vez, otorgaría la posibilidad de medir las variables particulares importantes para los distintos contextos.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmady, A. E., Pakkhesal, M., Hamid Zafarmand, A., Lando, H. A. (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. In *Journal of Dental Education* ■ (Vol. 79, Issue 4).
- Babakus, E., y Mangold, G. (1992). Adapting the SERVQUAL Scale to Hospital Services: An Empirical Investlgatlon. *HRS: Health Services Research* 26:6
- Balkaran, R. L., Osoba, T., y Rafeek, R. (2014). A cross-sectional study of patients' satisfaction with dental care facilities: A survey of adult treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Medical Journal*, 63(5), 490–498. <https://doi.org/10.7727/wimj.2013.197>
- Bansal, M., Gupta, N., Saini, G. K., y Sharma, N. (2018). Satisfaction level among patients visiting a rural dental institution toward rendered dental treatment in Haryana, North India. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 81–81. [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_20\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_20_18)
- Butters, J., y Willis, D. (2000). A comparison of patient satisfaction among current and former dental school patients. *Journal of Dental Education*, 64(6). <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2000.64.6.tb03359.x>
- Corah, N. L., O'shea, R. M., Pace, L. F., y Seyrek, S. K. (1984). Development of a Patient Measure of Satisfaction with the Dentist: The Dental Visit Satisfaction Scale. In *Journal of Behavioral Medicine* (Vol. 7, Issue 3).
- Davies, A. R., y Ware, J. E. (1981). Measuring patient satisfaction with dental care. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology*, 15(6). [https://doi.org/10.1016/0271-7123\(81\)90019-5](https://doi.org/10.1016/0271-7123(81)90019-5)
- Davies, A. R., y Ware, J. E. (1982). *Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment.*
- Dragidella, F., Ferizi, L., y Dragidella, D. (2017). Evaluation of patient satisfaction with health services in University dentistry clinical center of kosovo, Europe.

*International Journal of Pharma and Bio Sciences*, 8(3).  
<https://doi.org/10.22376/ijpbs.2017.8.3.b319-325>

- Gallardo Ferrada, A. I., y Reynaldos Grandón, K. (2014). Enfermería Global Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería Quality of service: user satisfaction from a nursing perspective. *Enfermería Global*.
- Greenhalgh, T., Robert, G., Bate, P., Macfarlane, F., y Kyriakidou, O. (2005). Diffusion of Innovations in Health Service Organizations: A systematic literature review.
- Gürdal, P., Ankaya, H. C., Önem, E., Dinçer, S., y Yılmaz, T. (2000). Factors of patient satisfaction/ outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28, 461–470.
- Hashim, R. (2005). Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. In *Eastern Mediterranean Health Journal* (Vol. 11, Issue 5).
- Imanaka, M., Nomura, Y., Tamaki, Y., Akimoto, N., Ishikawa, C., Takase, H., y cols. (2007). Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *Eur Dent Educ*; 11:29-37.
- Karydis, A., Komboli-Kodovazeniti, M., Hatzigeorgiou, D., y Panis, V. (2001). Expectations and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 13, Issue 5).
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. In *Soc. Sci. Med* (Vol. 16).
- López, A. (2012). Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: Adaptación al español del cuestionario "dental satisfaction questionnaire". Universidad de Valencia.
- Luo, J. Y. N., Liu, P. P., y Wong, M. C. M. (2018). Patients' satisfaction with dental care: A qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0477-7>

- Mascarenhas, A. K. (2001). Patient Satisfaction with the Comprehensive Care Model of Dental Care Delivery. In *Journal of Dental Education* ■ (Vol. 65, Issue 11).
- Ministerio de Salud Chile. (2009). MEDICION NACIONAL DE SATISFACCIÓN USUARIA EN LA RED PÚBLICA DE SALUD DE CHILE. *Departamento de Participación Social y Trato al Usuario Subsecretaría de Redes Asistenciales*.
- Ministerio de Salud Chile. (2010). ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011–2020.
- Miri, S. S., Moghadam Nejad, M., y Soltani, P. (2016). Evaluation of Patient Satisfaction with Dental Services at Kermanshah Dental Faculty in Iran. [www.jpmsonline.com](http://www.jpmsonline.com)
- Nair, R., Ishaque, S., Spencer, A. J., Luzzi, L., y Do, L. G. (2018). Critical review of the validity of patient satisfaction questionnaires pertaining to oral health care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 46(4). <https://doi.org/10.1111/cdoe.12377>
- Observatorio de Calidad en Salud. (2018). Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud Intendencia de Prestadores.
- Rai, N. K., Tyrrell, H., Carey, C., y Tiwari, T. (2019). Patient perceptions in quality of care: Report from university veterans clinic. *BMC Oral Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0971-6>
- Sakalauskienė, Ž., Mačiulskienė, V., Šertvytytė, A. (2005). Testing of the questionnaire on dental care satisfaction in a sample of adult patients visiting dental clinics at Faculty of Odontology, Kaunas University of Medicine. A Pilot study. In *Baltic Dental and Maxillofacial Journal* (Vol. 7).
- Sitzia, J., y Wood, N. (1997). PATIENT SATISFACTION: A REVIEW OF ISSUES AND CONCEPTS. In *Soc. Sci. Med* (Vol. 45, Issue 12).
- Stewart, J. F., y Spencer, A. J. (2005). Dental Satisfaction Survey 2002. AIHW Dental Statistics and Research Unit, The Universe of Adelaide.

- Tobin, M., y Chen, L. (1999). Initiation of quality improvement activities in mental health services. *Journal of Quality in Clinical Practice*, 19(2). <https://doi.org/10.1046/j.1440-1762.1999.00306.x>
- Ugarte, C., y Vera, A. (2010). Calidad en Atención Primaria de Salud: Percepción de los profesionales de los Centro de Salud Familiar y Comunitaria de la ciudad de Valdivia. Universidad Austral de Chile, Valdivia.
- Wener, M. E., Schönwetter, D. J., y Mazurat, N. (2011). Developing New Dental Communication Skills Assessment Tools by Including Patients and Other Stakeholders. *Journal of Dental Education*, 75(12). <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2011.75.12.tb05212.x>

## 11. ANEXOS

11.1. Anexo 1: Lista de chequeo de calidad para encuestas de cuestionario. Se evaluará con 0 si la respuesta es NO y con 1 si la respuesta es SI.

### 1.- Pregunta de investigación y diseño.

SI NO

¿Hubo una pregunta de investigación clara?, y ¿fue ésta importante y sensata?		
¿Fue un cuestionario el diseño de investigación más apropiado para esta pregunta?		

### 2.- Muestreo.

SI NO

¿Cuál fue el marco de muestreo? ¿Fue suficientemente amplio y representativo?		
¿Entendieron todos los participantes de la muestra lo que se les exigía y atribuyeron el mismo significado a los términos del cuestionario?		

### 3.- Instrumento

SI NO

¿Existen afirmaciones de fiabilidad y validez?		
¿Están justificadas estas afirmaciones?		
¿Las preguntas cubrieron todos los aspectos relevantes del problema de una manera no amenazante y no directiva?		
¿Se utilizaron adecuadamente las preguntas abiertas (cualitativas) y cerradas (cuantitativas)?		
¿Se administró una versión piloto a participantes representativos de los del marco de muestreo, y un instrumento modificado en consecuencia?		

## 4.- Respuesta

SI NO

¿Cuál fue la tasa de respuesta y se han contabilizado a las personas que no respondieron?		
---	--	--

## 5.- Codificación y análisis

SI NO

¿Fue apropiado el análisis (por ejemplo, análisis estadístico para respuestas cuantitativas, análisis cualitativo para preguntas abiertas) y se utilizaron las técnicas correctas?		
¿Se tomaron las medidas adecuadas para mantener la precisión de los datos?		

## 6.- Presentación de los resultados

SI NO

¿Se han informado todos los resultados relevantes ("significativos" y "no significativos")?		
¿Existe evidencia de que los datos <u>no</u> fueron manipulados (dragado de datos)?		