

Artículo Original/Original Article

Valoración de la Calidad de atención según los padres y/o responsables, servicio de odontopediatría, Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina

Assessment of the quality of care according to parents and / or guardians, pediatric dentistry service, Hospital Pediátrico del Niño Jesús, Córdoba, Argentina

Cavallari Irene, Bono Alejandra^{1,2}

¹Cátedra de Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

²Cátedra de Periodoncia "A". Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba.

Correspondencia/Corresponding

Cavallari Irene, Mujica Lainez 3013,

Mujica Lainez 3013, duplex 1, B° Nuevo Poeta Lugones, C.P. 5008

Correo electrónico/E-mail: irenecavallari2020@gmail.com

Received: 3 July 2021; Accepted: 3 October 2021; Published: 15 December 2021

Abstract

Objective: To evaluate the quality of care perceived by parents or guardians of children seen in the pediatric dentistry service of the HPNJ in the city of Córdoba, 2019. **Methods:** The SERVPERF survey was applied to a sample of 427, calculated by random sampling. The responses were processed in Infostat professional version 2018. The means of the 22 questions of the questionnaire were calculated, the five quality dimensions were analyzed in detail and the responses of the PSF (population without fissure) and PCF (population with fissure) groups were compared. **Results:** The dimensions with the highest level of satisfaction were Reliability and Empathy and the dimensions with the lowest satisfaction were Tangibility and Responsiveness in both groups, with higher perceived quality in the PCF group in the individual analysis and in overall satisfaction. **Conclusions:** The parents and/or guardians surveyed expressed positive assessments of the quality of the dental service received. The best valued dimensions were Reliability and Empathy and the least rated were Tangibility and Responsiveness. Overall satisfaction was related to sex, age, educational level and social coverage

Keywords: Quality of care; Patient's satisfaction; Quality standards. Dental health services

Resumen

Objetivo: Evaluar la calidad de la atención percibida por los padres o responsables de los niños atendidos en el servicio de Odontopediatría del HPNJ en la ciudad de Córdoba, 2019. **Métodos:** se aplicó la encuesta SERVPERF a una muestra de 427, calculada por muestreo aleatorio. Las respuestas fueron procesadas en Infostat versión profesional 2018. Se calcularon las medias de las 22 preguntas del cuestionario, se analizaron en detalle las cinco dimensiones de calidad y se compararon las respuestas de los grupos PSF (población sin fisura) y PCF (población con fisura). **Resultados:** Las dimensiones con mayor nivel de satisfacción fueron la Fiabilidad y Empatía y las dimensiones con menor satisfacción fueron Tangibilidad y Capacidad de Respuesta en ambos grupos, registrando una mayor calidad percibida en el grupo PCF en el análisis individual y en la satisfacción general. **Conclusiones:** Los padres y/o responsables encuestados expresaron valoraciones positivas sobre la calidad del servicio odontológico recibido. Las dimensiones mejor valoradas fueron Fiabilidad y Empatía y menos valoradas fueron

Tangibilidad y Capacidad de Respuesta. La satisfacción general se relacionó con sexo, edad, nivel de estudios y cobertura social.

Palabras clave: Calidad de atención; Satisfacción del paciente; Normas de Calidad. Servicios de salud dental.

Introducción

En las últimas décadas la evaluación ha despertado gran interés en los servicios de salud, al tratar de articular la respuesta de los servicios sanitarios a las necesidades de la población; así mismo, en el área de la Salud Pública, las tendencias gerenciales incluyen la participación de todos los actores involucrados, en el mejoramiento de los procesos para garantizar la prevención, promoción y curación con calidad y equidad.

La OMS¹ señaló que las percepciones de la calidad de la atención conducen a la mayor utilización de los servicios y un aumento de la demanda, no así los indicadores clínicos de calidad; lo que coincide con el nuevo enfoque holístico, que implica centrar la atención en el paciente² y advierte que las percepciones de calidad de los pacientes no se limitan a los resultados clínicos³, por tanto, la relación médico-paciente y la comunicación adecuada entre las partes, incide en el resultado clínico, en la satisfacción y en el nivel de calidad de la atención hospitalaria. En suma, cuando la percepción que tienen los padres, sobre el nivel de calidad de la atención recibida, es buena, esto puede conducirlos a adherir mejor a los tratamientos y a adoptar conductas de prevención hacia sus hijos⁴.

El presente estudio indagó sobre la valoración de calidad que realizaron los padres o responsables de niños atendidos por el servicio de odontopediatría del Hospital Pediátrico del niño Jesús (HPNJ) y sabiendo que en la actualidad, las encuestas son el instrumento más utilizado para captar la opinión de los usuarios y retroalimentar el sistema de gestión de calidad, aplicó el cuestionario SERVPERF⁵, validado en Chile, para conocer el nivel de calidad del servicio percibida, detectar puntos débiles del servicio y en el futuro diseñar estrategias de mejora que sean mejor recibidas.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal en personas mayores de 18 años, de ambos géneros, padres o responsables de los niños que se atendieron en el servicio de odontopediatría, del HPNJ en 2019, para valorar la calidad del servicio odontológico recibido según sus percepciones. Se realizó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo, a partir de los 7070 pacientes atendidos en el mismo servicio, en el período anterior y se estimó un n=427, considerando como unidad al padre o responsable del niño atendido que respondió el cuestionario. En la muestra quedó incluido un grupo de padres de niños que padecen fisura labio-alveolo-palatina [población con fisura (PCF)] (n=43), el cual fue analizado especialmente para detectar posibles diferencias en las respuestas con respecto al resto de la muestra [población sin fisura (PSF)].

Se incluyó a los padres o responsables, mayores de 18 años, que leyeron y firmaron voluntariamente el consentimiento informado y se excluyó a quienes poseían alguna discapacidad mental y a quienes se negaron a responder el cuestionario.

El instrumento utilizado fue el cuestionario SERVPERF⁵, validado en Chile, para evaluar los componentes del servicio odontológico a través de las cinco dimensiones de calidad.

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional de la Ética en Investigaciones en Salud del Niño y del Adulto-N°3415, Polo Hospitalario, Ministerio de Salud Provincia de Córdoba.

Análisis Estadístico

Para el análisis de los datos se utilizaron los siguientes procedimientos:

- a. análisis descriptivo univariado con distribución de frecuencias para las variables categóricas y las medidas de resumen para las variables mensurables.

- b. Prueba no paramétrica de Friedman para el análisis del instrumento y su asociación con variables sociodemográficas.
- c. Prueba no paramétrica de Wilcoxon, para comparar los niveles de satisfacción entre los grupos PSF y PCF.

En todas las pruebas se consideró un nivel de confianza del 95%. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Infostat versión 2018.

Resultados

El 99,3% de los encuestados habitó en la provincia de Córdoba, mientras que solo el 0,7% lo hizo en provincias limítrofes. Dentro de la población que habitó en la provincia de Córdoba, el 74,5% lo hizo en el departamento Capital y el 25,4% habitó en las zonas de Gran Córdoba e Interior de Córdoba. Del total de encuestados, el 92% fue de sexo femenino, tendencia que se repitió en ambos grupos PSF y PCF.

La mediana de la edad fue de 32 años, la media de 33,7 años y el rango etario que respondió con mayor frecuencia fue de 30-34 años.

El nivel de estudios alcanzado en la muestra total: 22% cursó el nivel básico (primario), 60% cursó el nivel medio (secundario), y el 18% llegó al nivel superior (terciario/universitario). Al discriminar en los grupos PSF y PCF, se registró menor nivel educativo en el grupo PCF ($p=0,01$). De la muestra total, la mayor parte perteneció al sector público del sistema de salud, y dentro de la población que contó con cobertura social, la mayoría integró el grupo PCF ($p=0,001$). Las madres (87%) fueron los sujetos que más respondieron la encuesta, tendencia que se repitió en ambos grupos de estudio. La tasa de ocupación y empleo estuvo ligeramente por encima de los datos publicados por INDEC en el segundo trimestre de 2018, aunque el grupo PCF registró mayor desempleo (Tabla 1).

Tabla 1. Valores promedios del nivel de satisfacción con la calidad del servicio recibido

Dimensiones SERVPERF	Criterios	Cód.	Media MT	Media PSF	Media PCF
Tangibilidad (V1-V4)	El equipamiento del consultorio dental parece moderno.	V1	5,65	5,64	5,72
	Las instalaciones físicas de la clínica dental son visualmente atractivas y agradables.	V2	6,06	6,03	6,37
	Quiénes atienden el consultorio dental tienen apariencia pulcra y limpia.	V3	6,79	6,78	6,9
	Los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.) son visualmente atractivos, bonitos y llamativos.	V4	5,77	5,75	5,95
Fiabilidad (V5-V9)	Se respetan las horas de citación predeterminadas.	V5	5,64	5,57	6,2
	Los dentistas y su equipo muestran interés por sus problemas.	V6	6,65	6,63	6,88
	El tratamiento se realiza bien la primera vez.	V7	6,64	6,61	6,93
	Se concluyen los tratamientos en el tiempo programado.	V8	6,39	6,34	6,83
	Sus datos están correctamente registrados.	V9	6,78	6,76	6,93
Capacidad de Respuesta (V10-V13)	Se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención.	V10	6,77	6,75	6,95
	La atención profesional es rápida y efectiva.	V11	6,48	6,46	6,72
	Los demás funcionarios del consultorio dental están siempre dispuestos a ayudarlo.	V12	6,46	6,43	6,72
	Los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiado ocupados.	V13	5,47	5,51	5,16
Seguridad (V14-V17)	La atención odontológica le da seguridad.	V14	6,72	6,69	6,95
	El comportamiento del dentista y su equipo de apoyo dan confianza.	V15	6,77	6,75	6,95
	Los miembros del consultorio odontológico son siempre amables.	V16	6,71	6,7	6,83

	Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes.	V17	6,67	6,68	6,65
Empatía (V18-V22)	El dentista le saluda y le llama por su nombre.	V18	6,55	6,52	6,79
	Los horarios de trabajo (atención) se adecuan al suyo.	V19	6,21	6,01	6,41
	Los miembros del consultorio le dan una atención personalizada.	V20	6,37	6,35	6,55
	Siente en los que le atienden real interés por usted.	V21	6,49	6,45	6,86
	Los miembros del consultorio comprenden sus necesidades.	V22	6,46	6,43	6,74
Media			6,38	6,35	6,59

Para la *dimensión Tangibilidad* se encontraron diferencias significativas entre los cuatro criterios (Friedman $p=0,0001$) en ambos grupos, aunque en PCF los criterios V1 Y V4 tuvieron comportamientos similares. El criterio mejor valorado fue la apariencia pulcra y limpia de quienes atienden el consultorio y menos valorado fue la modernidad del equipamiento dental.

En la dimensión *Fiabilidad*, el grupo PSF se encontraron algunas diferencias significativas (Friedman $p=0,0001$) entre los criterios y tuvieron comportamientos similares los criterios V6 y V7. El grupo PCF registró comportamiento similar entre los criterios V6, V7, V8 y V9, a excepción del criterio “se respetan las horas de citación predeterminadas” que obtuvo una diferencia significativa (Friedman; $p=0,0001$). La mayor valoración fue para el criterio “sus datos están correctamente registrados” en ambos grupos, aunque “el tratamiento se realiza bien la primera vez” también alcanzó la máxima valoración en el grupo PCF y el criterio menos valorado en ambos grupos fue “se respetan las horas de citación predeterminadas”.

En la dimensión *Capacidad de Respuesta*, el grupo PSF obtuvo diferencias significativas (Friedman; $p=0,0001$), no obstante, se comportaron de manera similar los criterios V11 y V 12. En el grupo PCF también registraron diferencias significativas (Friedman $p=0,0001$) entre los criterios, aunque, se comportaron de manera similar V10 y V11, y también, V11 y V12. La mayor valoración fue para el criterio “se le informa respecto (del tratamiento) al término de la atención” y la menor valoración fue para “los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiado ocupados” en ambos grupos PSF y PCF. Cabe destacar que el último criterio fue valorado con el menor puntaje de toda la encuesta.

Con respecto a la dimensión *Seguridad*, en PSF, los cuatro criterios fueron valorados con puntajes muy elevados, se encontraron diferencias significativas (Friedman $p=0,0239$) y algunos comportamientos similares entre los criterios V14, V16 y V17. En PCF los criterios V14, V15 y V16 también obtuvieron puntajes elevados y tuvieron comportamientos similares, en cambio, “Los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes” presentó diferencia significativa (Friedman $p= 0,0003$) y fue el criterio menos valorado.

Finalmente, en la dimensión *Empatía*, en el grupo PSF se encontraron diferencias significativas (Friedman; $p=0,0001$) entre los criterios y hubo comportamientos similares, entre V18 y V21 y entre V21 y V22. En el grupo PCF también se encontraron diferencias significativas entre los criterios (Friedman; $p=0,037$) y comportamientos similares entre V18, V21 Y V22, entre V20 y V22 y entre V19 y V20. El criterio mejor valorado en el grupo PSF fue “el dentista le saluda y le llama por su nombre”, en cambio, el grupo PCF valoró mejor “siente en los que le atienden real interés por usted”; a su vez, el criterio menos valorado en ambos grupos PSF y PCF fue “los horarios de trabajo (atención) se adecuan al suyo”.

El criterio con mayor frecuencia de puntuación insatisfecha de todo el cuestionario fue “Se respetan las horas de citación predeterminadas” (puntaje comprendido en el rango: 1 fuertemente en desacuerdo -2 en desacuerdo -3 leve desacuerdo), tanto en la muestra total (MT) ($57/427 = 13\%$) como en PSF ($54/384= 14\%$). En cambio, PCF obtuvo mayor frecuencia de insatisfacción en el criterio “Los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiado ocupados” ($8/43 = 18\%$).

En la Tabla 2 se muestra una asociación significativa entre las dimensiones *Fiabilidad*, *Seguridad* y *Empatía* con la condición PCF/PSF.

Tabla 2. Odd Ratios (OR) de las diferentes dimensiones. En negrita p-valores que indican asociación significativa. LI: Límite inferior; LS: Límite superior. PSF: pacientes sin fisura. PCF: pacientes con fisura

Dimensión	Pto de Corte (mediana)	(PSF)	(PCF)	p	OR	LI 95%	LS 95%
Tangibilidad	<25	228	23	0,4571	Categoría de Referencia		
	>=25	156	20		1,27	0,68	2,38
Fiabilidad	<33	200	10	0,0003	Categoría de Referencia		
	>=33	184	33		3,59	1,74	7,38
Cap de Res	<26	236	25	0,672	Categoría de Referencia		
	>=26	148	18		1,15	0,61	2,16
Seguridad	<28	384	43	0,0001	No estimado		
Empatía	<33	207	17	0,0735	Categoría de Referencia		
	>=33	177	26		1,79	0,95	3,38

La dimensión de mayor puntuación significativa fue la Fiabilidad seguido por Empatía en el grupo de padres de los niños con fisura (Tabla 3).

Tabla 3. Valores de posición y dispersión de las puntuaciones de las diferentes dimensiones. En negrita p-valores que indican diferencias significativas entre los grupos (Prueba de Wilcoxon).P: percentil.

Dimensión	Pacientes con Fisura (n=43)					Pacientes sin Fisura (n=384)					p-valor
	Mínimo	Máximo	P(25)	P(50)	P(75)	Mínimo	Máximo	P(25)	P(50)	P(75)	
Tangibilidad	18	28	23	25	27	13	28	22	25	27	0,2026
Fiabilidad	27	35	34	35	35	17	35	31	33	35	0,0004
Cap.de rta.	18	28	24	26	27	9	28	24	26	27	0,706
Seguridad	22	28	27	28	28	11	28	27	28	28	0,225
Empatía	14	35	33	34	35	16	35	30	33	35	0,0036

Análisis de la Satisfacción General

El puntaje de satisfacción general se categorizó en base a los percentiles 25, 50 y 75, resultando valoraciones de calidad: Baja, Media y Alta. La media de la satisfacción general fue 6,38 se ubicó en la categoría baja, que incluye puntajes iguales o menores a 6,54 del percentil 25, y más del 50% de los encuestados expresaron satisfacción media y alta, acorde a esta categorización (Figura 1).

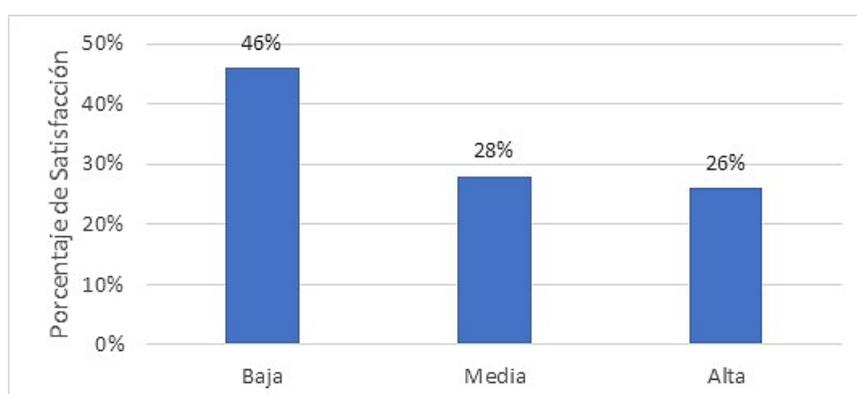


Figura 1. Frecuencias en porcentajes de sujetos en las diferentes categorías de Satisfacción General

La percepción media del grupo PSF fue 6,35 con una D.E.± 0,41 y la percepción media del grupo PCF fue mayor 6,59 con una D.E.± 0,45

Se realizó una prueba t para muestras independientes para evaluar la satisfacción general en relación al sexo y se encontró que las mujeres se manifestaron más satisfechas que los varones, de manera significativa $p=0,032$. Las demás variables sociodemográficas se analizaron haciendo comparación de medias Friedman, encontrando que la satisfacción general aumentó ligeramente junto con la edad $p=0,01$; aumentó inversamente proporcional al nivel de estudios en la muestra total (MT) p – valor 0,04 y la existencia de la cobertura social condicionó una mayor satisfacción general entre los respondedores $p=0,002$.

Discusión

Se distribuyeron 430 cuestionarios SERVPERF⁵ y se recuperaron 427 completos, alcanzando una tasa de respuesta del 99,3%, similar al estudio de Tan Le⁶ 96,3%; el tamaño de la muestra $n=427$, también fue similar a otros estudios $n=405^7$ y $n=395^8$, respectivamente. En cuanto al sexo, el 92% de la muestra perteneció al sexo femenino, similar a varios estudios^{8,9} y las mujeres se manifestaron más satisfechas que los varones, de manera significativa $p=0,032$, estos resultados son consistentes con la afirmación hecha por Narayanan & Greco¹⁰ “los hombres tienden a dar puntuaciones menores que las mujeres” y se contraponen a los resultados de Lora-Salgado et al.¹¹ y Habib et al. et al.¹², quienes no encontraron diferencias significativas de satisfacción relacionadas a variables sociodemográficas.

La edad media de los respondedores fue 33,7 años, similar a los estudios de Corrêa de Quieroz¹³ con una media de 29,5 años y Tolosa et al.⁴, media de 31 años. En nuestro estudio, la satisfacción general aumentó ligeramente con la edad $p=0,01$, al igual que lo informado por Narayanan & Greco & Greco¹⁰ y se corrobora con los resultados publicados en el estudio de Roberto et al. et al.¹⁴ y los hallazgos de Macarevich et al. 2018¹⁵.

El vínculo familiar más frecuente, de quién respondió el cuestionario fue el de la madre (87%), similar a Araya⁵, Tolosa et al.⁴ y Jankauskiene⁹.

El nivel de estudios alcanzado por los respondedores, en la muestra total fue principalmente de nivel medio (secundario), similar al nivel educativo informado por Tolosa et al.⁴ y Balkaral¹⁶, aunque, Jankauskiene²¹ informó un nivel educativo promedio de nivel medio y superior. Además, en nuestro estudio, el menor nivel educativo se asoció con mayor nivel de satisfacción general ($p=0,04$). Este hallazgo denota la vulnerabilidad del grupo PCF, que si bien expresó mayor satisfacción general (media de satisfacción general 6,59 por encima de la media de la muestra total), alcanzó un nivel más bajo en educación, siendo esta una diferencia significativa ($p=0,01$). Tolosa⁴ afirmó al respecto, que la alfabetización inadecuada de los padres condiciona una adherencia deficiente a los tratamientos de los niños y particularmente la de aquellos que reúnen condiciones especiales¹⁷, al igual que Roberto et al.¹⁴ que advierte que la falta de información adecuada en los padres condiciona el uso de los servicios de salud de manera puntual para atender una afección odontológica específica y urgente.

Solo el 16% de la muestra tenía cobertura social, muy diferente al estudio de Araya⁵ con 91% de hogares encuestados con seguridad social dependiente de FONASA, de corte público.

La media general de satisfacción fue: 6,38, en la muestra total, que equivale a un 91% de satisfacción, superior a lo informado por Araya⁵ con promedio general de 5,55, que equivale a 79% de satisfacción. El presente estudio comparó los grupos PSF y PCF, el primero obtuvo una valoración de calidad ligeramente menor (6,35) a la media general y PCF alcanzó mayor valoración (6,59); Araya⁵ también comparó las valoraciones de hogares con y sin pacientes con discapacidad, obteniendo menor valoración en la población de hogares con discapacidad.

Dentro de las dimensiones de calidad, en la dimensión Tangibilidad fue valorado con el menor puntaje “el equipamiento del consultorio dental parece moderno”, similar a Araya⁵, pero el presente estudio también otorgó bajo puntaje a “las instalaciones físicas” y “los elementos de apoyo (folletos, recetas, etc.)”, en cambio Araya⁵ obtuvo mayor puntaje en la apariencia del consultorio. El presente estudio recibió el mayor puntaje de toda la encuesta para “la apariencia pulcra y limpia de los empleados”, en cambio Lora Salgado et al. 2016¹¹ registró insatisfacción con la presentación personal de quién lo atendió.

En la dimensión Fiabilidad el criterio menos valorado fue “se respetan las horas de citación predeterminadas”, igual que Araya⁵, quién también registró bajo puntaje para el criterio “se concluyen los tratamientos en el tiempo programado”, este último, en nuestro estudio, solo registró una leve disminución de puntaje en el grupo PSF; Lora Salgado et al. 2016¹¹, por su parte, encontró que el 21,3% de los encuestados no estuvo de acuerdo con el número de citas requeridas para completar los tratamientos.

En la dimensión Capacidad de Respuesta, fue valorado con menor puntaje “los colaboradores del consultorio dental nunca están demasiado ocupados”, menor aún en el grupo PCF; resultados semejantes obtuvo el estudio de Araya⁵; indirectamente, Narayanan & Greco¹⁰ señaló al respecto, que la interacción y la comunicación fueron los componentes que más contribuyeron a la satisfacción del paciente y Roberto et al.¹⁴ advirtió que, los aspectos relacionados a la educación, la cordialidad, la amabilidad y la comunicabilidad impactan más en la satisfacción del paciente que la competencia técnica profesional en sí.

Todos los criterios de la dimensión Seguridad obtuvieron puntajes elevados en el grupo PSF, similar a Araya⁵, aunque el grupo PCF, registró una leve disminución en el criterio “los integrantes del consultorio dental tienen conocimientos suficientes para contestar inquietudes”, diferente de Araya⁵ que registró menor puntaje en el criterio “La atención odontológica le da seguridad”.

En Empatía, nuestro estudio registró menor puntaje en “los horarios de trabajo se adecúan al suyo”, indicando que la disponibilidad horaria del servicio de odontología debería ajustarse para aumentar la satisfacción en este sentido. Diferente fue el resultado de Araya⁵ quién obtuvo menor puntaje en el criterio “Los miembros del consultorio comprenden sus necesidades”.

En toda la encuesta, el criterio con mayor frecuencia de insatisfacción: (58/427) 13% fue “se respetan las horas de citación predeterminadas” (Fiabilidad), Al-Mutairi¹⁸, también informó que 10,7% de los padres de su estudio debieron esperar un largo período, antes de recibir la atención; Fontova et al.¹⁷ encontró que cuanto menor fue el tiempo de espera percibido, mayor fue la satisfacción global $p < 0,001$ con el servicio.

Al comparar las medias de las cinco dimensiones, siguiendo el orden de mayor a menor Fiabilidad, Empatía y Seguridad obtuvieron las mejores valoraciones de calidad percibida, Araya⁵ obtuvo mayor valoración en Fiabilidad, pero luego continuó la Seguridad y la Capacidad de Respuesta y quedando con menor puntaje para la dimensión Empatía. El presente estudio obtuvo menor valoración en la dimensión Tangibilidad seguida por la dimensión Capacidad de Respuesta, conformando las debilidades generales del servicio que requieren mejora. Byju¹⁹ informó que cuando un servicio se enmarca en un país en desarrollo, es común que se encuentre menor satisfacción hacia los elementos tangibles, si se compara con países desarrollados.

Finalmente, nuestro estudio realizado en un servicio odontológico público, arrojó un nivel de satisfacción general del 91%, que puede considerarse alto, teniendo en cuenta trabajos como los de Araya⁵, en Chile, que alcanzó un nivel de satisfacción general del 79%, Balkaral¹⁶, en las Indias Occidentales, 76,42% de satisfacción, Roberto et al.¹⁴, en Brasil, confirmó un nivel de satisfacción del 89,2% y por encima de los anteriores, Lora Salgado et al. 2016¹¹, en Colombia, informó una satisfacción de 99,3%, teniendo en cuenta que el servicio odontológico evaluado perteneció a una clínica universitaria de Cartagena.

Agradecimientos

La realización del presente estudio no tuvo ninguna fuente de financiamiento.

Todos los autores declaran que no existen conflictos potenciales de interés con respecto a la autoría y / o publicación de este artículo.

All authors declare no potential conflicts of interest with respect to the authorship and/or publication of this article.

Referencias

1. Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D.OMS Boletín 2017. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. Bull World Health Organ 2017;95(5):368–374.

2. OMS/Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [sede Web]. Sitio web mundial de la OMS. 2019 WHO; publicado en 2015[acceso 1/11/2018] Disponible: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/.
3. Dako F et al. Adapting a Standardized, Industry-Proven Tool to Measure Patients' Perceptions of Quality at the Point of Care in a PET/CT Center. *J Nucl Med Technol.* 2017 Dec;45(4):285-289.
4. Tolosa D, Leguizamón J, Dávila F, Quality of communication with the caregiver of pediatric patient. *J Healthc Qual Res.* 2018 Sep - Oct;33(5):264-269 Narayanan & Greco A, Greco M. The Dental Practice Questionnaire: a patient feedback tool for improving the quality of dental practices. *Aust Dent J.* 2014 Sep;59(3):334-48.
5. Araya Vallespir, C. Calidad Percibida en la Atención Odontológica a una Población Urbana Usuaría de un Centro de Salud Familiar: Una Valoración Empírica de los elementos Intangibles de los Servicios de Salud. Talcahuano. Chile. Tesis doctoral. Publicada en el Repositorio Digital Universitario de la UNC, 2013. Universidad Nacional de Córdoba 2014. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar>
6. Tan Le P, Fitzgerald G. Applying the SERVPERF Scale to Evaluate Quality of Care in Two Public Hospitals at Khanh Hoa Province, Vietnam. *Asia Pacific Journal of Health Management* 2014;9(2):66-76.
7. Agudelo AA et al., Satisfacción y factores asociados en estudiantes usuarios del servicio odontológico de la institución prestadora de servicios de salud "IPS Universitaria" (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2008; 19 (2) 13-23.
8. Cassinelli A. et al. National Health Care Network for children with oral clefts: organization, functioning, and preliminary outcomes. *Arch Argent Pediatr* 2018;116(1):e26-e33 / e26.
9. Jankauskiene B et al. Oral health-related quality of life after dental general anaesthesia treatment among children: a follow-up study. *BMC Oral Health*[revista de internet] 2014 [acceso Oct 2018],14(1):81. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24984901>.
10. Narayanan & Greco A, Greco M. The Dental Practice Questionnaire: a patient feedback tool for improving the quality of dental practices. *Aust Dent J.* 2014 Sep;59(3):334-48.
11. Lora-Salgado IM, Tirado-Amador LR, Montoya-Mendoza JL, Simancas-Pallares M.Á. Percepción de satisfacción y calidad de servicios odontológicos en una clínica universitaria de Cartagena, Colombia. *Rev Nac Odontol.* 2016;12(23):31-40.
12. Habib et al. SR et al. Patient satisfaction with dental care provided by dental students. *J Med Coll Ayub Abbottabad* 2014 julio-septiembre; 26 (3): 353-6.
13. Corrêa de Queiroz A.P., Herkrath F.J., Bessa Rebeló M.A., Determinants of Health-Related and Oral Health-Related Quality of Life in Adults With Orofacial Clefts: A Cross-Sectional Study, *The Cleft Palate-Craniofacial Journal* 1-14 a The Author(s) 2018.
14. Roberto et al. LL et al. Dissatisfaction with the dental services and associated factors among adults. *Cien Saude Colet.* 2017 May;22(5):1601-1613.
15. Macarevich A et al. User satisfaction with public and private dental services for different age groups in Brazil. *Canalla. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [consultado el 26 de agosto del 2019]; 34 (2): e00110716. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205006&lng=en. Epub 19 de febrero de 2018.
16. Balkaran RL, Osoba T, Rafeek R. A Cross-sectional Study of Patients' Satisfaction with Dental Care Facilities: A Survey of Adult Treatment at de University of the West Indies: School of Dentistry. *West Indian Med J.* 2014 Sep;63(5): 490-8.
17. Fontova Almató A., Juvinyà Canal D., Suñer Soler R. Influence of waiting time on patient and companion satisfaction. *Rev Calid Asist.* 2015 Jan-Feb; 30 (1): 10-6.
18. AlMutairi MA. Parents' satisfaction with pediatric dental care provided by dental college, Riyadh. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2016 Nov-Dec;6(6):542-548.
19. Byju KPM. Measuring Service Quality in private healthcare using SERVPERF SCALE. *Samzodhana - Journal of Management Research.* 2014 March;2(1):337-349.

Publisher's Note: This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution(CC BY) license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

