

Validez de la versión al español del “Dental Satisfaction Questionnaire” en una población costarricense

Validity of the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire in a Costa Rican population

Andrea López Soto¹ y Natalia Gutiérrez-Marín²

Fecha de ingreso:4/7/2022. Fecha de aceptación: 16/8/2022

Resumen

Objetivo: adaptar la versión al español del Dental Satisfaction Questionnaire para su uso en Costa Rica, validando su consistencia y estructura interna.

Métodos: se empleó una muestra al azar de 250 pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica a los cuales se les envió una versión en español del *Dental Satisfaction Questionnaire* y preguntas de variables sociodemográficas. Se realizó una estadística descriptiva que estableció la frecuencia absoluta y relativa de las variables, además, una prueba de consistencia interna mediante un análisis de fiabilidad con el coeficiente Alfa de Cronbach, se evaluó la correlación ítem-total, el valor de fiabilidad si se elimina el reactivo y el índice de discriminación. Igualmente, se realizó un análisis de componentes principales con rotación ortogonal.

Resultados: el índice de satisfacción dental fue de 98,2% y se presentó una diferencia estadísticamente significativa cuando se correlacionó con la frecuencia de visitas al dentista ($p=0,003$). La consistencia y la estructura interna del cuestionario fueron positivas. El dominio de manejo de dolor se definió completamente, mientras que de forma parcial los de calidad, costo, acceso y disponibilidad.

Conclusión: la versión al español del Dental Satisfaction Questionnaire es un instrumento válido para evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención dental.

Palabras clave

Satisfacción de los pacientes, cuestionario, validación, odontología

-
1. DDS, MSc., profesora de la Facultad de Odontología, ULACIT, San José, Costa Rica. alopezs149@ulacit.ed.cr
 2. DDS, Especialista en Odontopediatría. Profesora asociada de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. natalia.gutierrez@ucr.ac.cr

Abstract

Aim: to adapt the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire for use in Costa Rica, validating its consistency and internal structure.

Methods: a random sample of 250 patients treated at the School of Dentistry of the University of Costa Rica was used, to whom an-English version of the Dental Satisfaction Questionnaire was sent. Descriptive statistics were performed using the absolute and relative frequency of the sociodemographic variables. An internal consistency test was performed using a Cronbach's Alpha reliability analysis, the item total confirmation, the reliability value if the item was eliminated, and the discrimination index was evaluated. In addition, a principal component analysis with orthogonal rotation was performed.

Results: the dental satisfaction index was 98.2% and there was a statistically significant difference when it was correlated with the frequency of visits to the dentists ($p=0,003$). The consistency and internal structure of the questionnaire were positive. The domain of pain management was completely defined, while quality, cost, access and, and availability were partially defined

Conclusion: the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire is a valid instrument to assess patient satisfaction with dental care.

Key words

Patient satisfaction, questionnaire, validity, dentistry

Introducción

En el área de la salud, la satisfacción de los usuarios es un factor relevante y contribuye a un mejor cumplimiento de los pacientes con sus citas médicas, lo cual influye en la obtención de mejores resultados clínicos. Dicha satisfacción es un concepto multidimensional que aborda muchos aspectos de la atención (Ahmady *et al.*, 2015). Algunos de los factores relacionados con dicha satisfacción son el paciente, la salud, el proveedor y las variables en el tratamiento (Coolidge *et al.*, 2019).

Existen varios cuestionarios utilizados en el área de la odontología para medir la satisfacción de los usuarios con el servicio recibido, algunos de ellos son “Dental Visit Satisfaction Scale”, “SERVQUAL” (Jonkisz *et al.*, 2021; Nair *et al.*, 2018) y el “Dental Satisfaction Questionnaire” (DSQ), este último, uno de los más empleados (Khan, 2019; López-Garví *et al.*, 2014; Sowole, 2007). El DSQ fue desarrollado y aplicado en Estados Unidos por la Corporación Rand, se utilizó una muestra de sujetos predominantemente de raza blanca de áreas tanto metropolitanas como rurales, con un promedio de educación más allá de la escuela secundaria y un ingreso económico promedio sustancialmente por encima de la línea de pobreza. El cuestionario cuenta con cinco dominios: acceso, costo, manejo del dolor, disponibilidad y calidad (Davies y Ware, 1982).

El DSQ ha sido traducido a varios idiomas y utilizado en países tales como España y Hong Kong (Chu y Lo, 1999; López-Garví *et al.*, 2014). También se ha medido su validez y fiabilidad (Golletz *et al.*, 1995; López-Garví *et al.*, 2014; Skaret *et al.*, 2004), la validez del contenido en un cuestionario se refiere a la medida en la que un instrumento evalúa el concepto que se pretende medir, en el caso de la satisfacción de los pacientes, el instrumento debe cubrir todos los aspectos relacionados con la satisfacción de forma integral y a la vez, debe ser comprendido por los encuestados. La fiabilidad de un cuestionario se refiere a la consistencia o estabilidad de las medidas cuando el proceso de medición se repite (Prieto y Delgado, 2010). Se ha reportado que la fiabilidad y validez de los cuestionarios y escalas psicométricas pueden verse afectadas por las diferencias culturales, actitudes, creencias y prioridades de la población en la que se apliquen. Debido a lo anterior, es importante que las escalas se prueben y contextualicen según los diferentes países (Skaret *et al.*, 2004).

A nivel de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica (UCR) no se han validado cuestionarios internacionales que midan la satisfacción de los usuarios, motivo por el cual, el objetivo de este estudio fue adaptar el Dental Satisfaction Questionnaire para su uso en Costa Rica que valide su consistencia y estructura interna.

Materiales y métodos

Participantes

Se empleó una muestra a conveniencia, se eligieron al azar a 250 pacientes atendidos en las clínicas de grado de la Facultad de Odontología de la UCR durante los meses de marzo y abril de 2021. El tamaño de la muestra se eligió con base en los estudios de Davies y Ware (1982) y López-Gavi *et al.* (2014). Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de edad atendidos en las diferentes clínicas, con el correo electrónico disponible en el expediente clínico. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con capacidades cognitivas limitadas que no puedan llenar la encuesta.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica y el Comité Ético Científico bajo el código CEC-658-2019. En el encabezado de la encuesta enviada a los pacientes de la Facultad de Odontología UCR se explicó el proyecto, su confidencialidad y anonimato, así como el tiempo que durarían en completarla y el asentimiento para participar en el estudio.

Recolección de datos

Se empleó la versión traducida al español por López-Garví *et al.* (2014) del cuestionario DSQ, haciendo unos cambios para adaptarlo a una clínica de docencia, por ejemplo, cuando se preguntaba sobre “el dentista”, se cambió a “el estudiante de odontología”. Este cuestionario está compuesto por 19 ítems y evalúa tanto la satisfacción en general como cinco áreas específicas: calidad (preguntas 2, 6, 11, 14, 16, 17 y 18, valor máximo 35 puntos), costo (preguntas 3 y 10, valor máximo 10 puntos), manejo del dolor (preguntas 4, 8, y 19, valor máximo 15 puntos), acceso (preguntas 5, 13 y 15, valor máximo 15 puntos) y disponibilidad (preguntas 7 y 9, valor máximo 10 puntos). El cuestionario emplea una escala de Likert para evaluar las respuestas en cinco categorías (1 muy de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 no está seguro, 4 en desacuerdo y 5 muy en desacuerdo). El análisis de los datos se realizó invirtieron los valores de respuesta (5=completamente desacuerdo; 1=completamente en desacuerdo) de las preguntas 2, 6, 7, 9, 10, 12, 14, 15, 16, 18 y 19 con el fin de que sumaran en la misma dirección a la hora de la interpretación de los resultados. La mínima puntuación posible es 19 puntos y la máxima, 95. La sumatoria de todas las respuestas permitió determinar el Índice de Satisfacción Dental en una escala de cuatro categorías: muy poco satisfecho (puntuaciones de 19 al 37), poco satisfecho (puntuaciones del 38 al 56), satisfecho (puntuaciones del 57 al 75) y muy satisfecho (puntuaciones de 76 al 95).

Previamente al envío de la encuesta, en una muestra con 20 personas se realizó una validación de la traducción al español del DSQ para identificar las dificultades en su interpretación. Este ensayo confirmó su viabilidad, por lo que no se realizó ningún cambio en esta fase cualitativa de desarrollo.

Además del cuestionario DSQ, en la encuesta se consultó sobre las siguientes variables sociodemográficas: sexo (masculino, femenino), rango de edad (entre 20 y 29 años, entre 30 y 39 años, entre 40 y 49 años, entre 50 y 59 años, entre 60 y 60 años y más de 70 años), nivel educativo aprobado (ninguno, escuela,

colegio, universidad) y provincia de procedencia (San José, Alajuela, Cartago, Heredia, Guanacaste, Puntarenas y Limón) y frecuencia de visita al odontólogo, (ninguna, 1 vez al año, más de 1 vez al año). Para efectuar el análisis bivariado, las variables de provincia de procedencia se categorizaron como provenientes de la Gran Área Metropolitana (San José, Cartago, Heredia y Alajuela) o fuera de ella (Limón, Puntarenas y Guanacaste). La edad se redujo a tres rangos (20 a 39 años, 40 a 59 y mayores de 60).

Por medio del expediente de la Facultad de Odontología UCR (Smile Software®) se obtuvo el correo electrónico de los pacientes, el cual se utilizó para enviarles la encuesta mediante la plataforma SurveyMonkey®. Con el fin de obtener la cantidad requerida de respuestas, la encuesta se envió en tres ocasiones para velar siempre por la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados.

Análisis estadístico

Los datos se registraron en una hoja de cálculo de Excel™ (Microsoft Inc.®, Redmond, WA, EE. UU.). Se ingresaron y corrigieron las inconsistencias. Se realizó una estadística descriptiva que estableció la frecuencia absoluta y relativa de las variables sociodemográficas. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se utilizó en la evaluación de la conformidad de los datos para la distribución normal y para la comparación de los promedios del DSQ se utilizaron las pruebas Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis y Test T (valor $p < 0.05$ estadísticamente significativo). Se realizó una prueba de consistencia interna mediante un análisis de fiabilidad del coeficiente del Alfa de Cronbach, se evaluó la correlación ítem-total, el valor de fiabilidad si se elimina el reactivo y el índice de discriminación. Además, se realizó un análisis de componentes principales con rotación ortogonal.

Resultados

El total de participantes establecidos en la muestra (250 personas) participó y completó el cuestionario. El 63,6% fue del sexo femenino, en su mayoría entre los 20 y 39 años (54,8%), con el nivel educativo aprobada de colegio (39,2%) o universidad (41,6%) y residentes de la GAM (96,8%). La frecuencia de visitas al dentista es de más de una vez al año en el 47,2% de los casos. El promedio del DSQ fue de 72,1 (7,1 DS). Solo se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los promedios según la frecuencia de visita al dentista ($p=0,003$), el resto de las variables sociodemográficas no presentó ese comportamiento. (tabla 1). Los participantes se mostraron poco satisfechos en un 1,2%; satisfechos, 66,8% y muy satisfecho, 32,0% según el Índice de Satisfacción Dental.

Tabla 1

Variables sociodemográficas y su relación con la versión al español de "Dental Satisfaction Questionnaire" (DSQ)

| | N (%) | DSQ Promedio | IC (95%) | p |
|--|------------|--------------|------------|-------|
| Sexo** | | | | |
| Masculino | 91 (36,4) | 71,5 (7,7) | 69,8-73,1 | 0,235 |
| Femenino | 159 (63,6) | 72,5 (6,7) | 71,5-73,6 | |
| Rango de edad* | | | | |
| Entre 20 - 39 años | 137 (54,8) | 72,5 (6,9) | 71,4-73,7 | 0,855 |
| Entre 40 - 59 años | 84 (33,6) | 71,7 (6,8) | 70,2-73,2 | |
| Mayor a 60 años | 29 (11,6) | 71,6 (8,6) | 68,3-74,8 | |
| Nivel educativo aprobado* | | | | |
| Ninguno | 2 (0,8) | 75,5 (6,4) | 18,3-132,7 | 0,124 |
| Escuela | 46 (18,4) | 70,4 (6,4) | 68,5-72,3 | |
| Colegio | 98 (39,2) | 72,0 (7,4) | 70,5-73,5 | |
| Universidad | 104 (41,6) | 72,9 (7,0) | 71,6-74,3 | |
| Lugar de procedencia + | | | | |
| Dentro de la GAM | 242 (96,8) | 72,2 (6,9) | 71,3-73,1 | 0,515 |
| Fuera de la GAM | 8 (3,2) | 70,7 (10,7) | 61,8-79,7 | |
| Frecuencia de visita al dentista* | | | | |
| Ninguna | 22 (8,8) | 72,5 (6,9) | 69,4-75,6 | 0,003 |
| Una vez al año | 110 (44,0) | 70,5 (6,5) | 69,3-71,7 | |
| Más de una vez al año | 118 (47,2) | 73,6 (7,3) | 72,3-74,9 | |

*Prueba Mann-Whitney U, *Kruskal-Wallis, Test T**, valor $p < 0.05$ estadísticamente significativo.

Las preguntas con mejor promedio de calificación fueron la 6 (calidad), 12 y 2 (calidad), mientras que la 1 (satisfacción general), 13 (acceso) y 4 (manejo del dolor) obtuvieron una calificación menor. Al comparar estos resultados con el estudio original del DSQ (Davies & Ware, 1982) y la primera versión traducida al español (López-Garví *et al.*, 2014), las preguntas obtuvieron mejor puntuación. Se resalta la diferencia de promedio de las preguntas 3 y 10 referentes a costo (tabla 2).

Tabla 2

Comparación de los promedios y desviaciones estándares de las distintas investigaciones

| Preguntas del DSQ | Versión traducida CR Promedio (DS) | López-Garvía et al Promedio (DS) | Estudio original Promedio (DS) |
|---|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| 1. ¿Hay algunos aspectos que podrían mejorarse? <i>There are things about the dental care I receive that could be better</i> | 2,71 (1,23) | 2,47 (0,96) | 3,24 (1,02) |
| 2. ¿Los estudiantes de odontología muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes? <i>Dentists are very careful to check everything when examining their patients?</i> | 4,73 (0,63) | 4,13 (0,83) | 3,63 (0,81) |
| 3. ¿La Facultad de Odontología UCR cobra precios demasiado elevados? <i>The fees dentists charge are too high?</i> | 3,70 (1,07) | 1,82 (1,13) | 2,29 (0,92) |
| 4. ¿Algunas veces evito ir al dentista porque es muy doloroso? <i>Sometimes I avoid going to the dentist because it is very painful?</i> | 3,19 (1,35) | 3,34 (1,34) | 3,52 (1,11) |
| 5. ¿Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la sala de espera? <i>People are usually kept waiting a long time when they are at dentist's office</i> | 3,65 (1,17) | 2,49 (1,15) | 3,26 (1,03) |
| 6. ¿Los estudiantes de odontología siempre tratan a sus pacientes con respeto? <i>Dental students always treat their patients with respect?</i> | 4,88 (0,43) | 4,36 (0,78) | 3,66 (0,78) |
| 7. ¿Hay suficientes dentistas en mi zona? <i>There are enough dentists around here</i> | 3,38 (0,69) | 3,82 (1,11) | 3,52 (0,80) |
| 8. ¿Los estudiantes de odontología deben hacer más para reducir el dolor? <i>Dental Students should do more to reduce pain?</i> | 3,31 (1,14) | 2,68 (1,10) | 2,89 (0,97) |
| 9. ¿La Facultad de Odontología está en un lugar fácil para llegar? <i>Places where you can get dental care are very conveniently located</i> | 3,64 (1,27) | 3,74 (1,11) | 3,72 (0,74) |
| 10. ¿Los estudiantes de odontología siempre evitan a sus pacientes gastos innecesarios? <i>Dental students always avoid unnecessary expenses for their patients?</i> | 4,38 (0,72) | 2,68 (1,09) | 2,73 (0,83) |
| 11. ¿Los estudiantes de odontología no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían? <i>Dentists aren't as thorough as they should be</i> | 3,64 (0,68) | 3,14 (1,10) | 3,41 (0,84) |
| 12. ¿Me atiende el mismo estudiante de odontología casi siempre que necesito tratamiento dental? <i>I see the same dentist just about every time I go for dental care</i> | 4,85 (0,48) | 3,35 (1,15) | 4,03 (0,86) |
| 13. ¿Es difícil conseguir una consulta con el estudiante de odontología de forma inmediata? <i>It's hard to get a dental appointment for dental care right away</i> | 2,30 (0,74) | 2,59 (1,29) | 2,90 (1,14) |
| 14. ¿Los estudiantes de odontología son capaces de aliviar o curar la mayoría de los problemas dentales que los pacientes puedan presentar? <i>Dentists are able to relieve or cure most dental problems that people have</i> | 4,24 (0,87) | 4,00 (0,89) | 3,85 (0,64) |
| 15. ¿El horario de atención de los estudiantes de odontología es conveniente para la mayoría de las personas? <i>Office hours when you can get dental care are good for most people</i> | 3,83 (1,09) | 3,73 (1,05) | 3,43 (0,93) |
| 16. ¿Los estudiantes de odontología suelen explicar en qué consistirá el tratamiento y su costo antes de iniciarlo? <i>Dentists usually explain what they are going to do and how much it will cost before they begin treatment</i> | 4,48 (0,81) | 3,99 (0,99) | 3,35 (1,04) |
| 17. ¿Los estudiantes de odontología deberían hacer más para evitar que las personas tengan problemas dentales? <i>Dentists should do more to keep people from having problems with their teeth</i> | 3,20 (1,18) | 3,33 (1,13) | 2,82 (0,95) |
| 18. ¿Los consultorios de la Facultad de la UCR son modernos y disponen de las últimas tecnologías? <i>Dentists' offices are very modern and up to date</i> | 4,36 (0,81) | 3,89 (0,86) | 3,85 (0,64) |
| 19. ¿No tengo miedo a sentir dolor cuando voy al dentista? <i>I am not concerned about feeling pain when I go for dental care</i> | 3,64 (1,27) | 3,16 (1,46) | 2,64 (1,21) |

Las letras en cursiva corresponden al cuestionario original de Davies y Ware (1982).

Para evaluar la consistencia interna se utilizó el Alfa de Cronbach, cuyo valor para todo el cuestionario fue de 0,68. Según los dominios, los valores fueron los siguientes: calidad, 0,55; costo, 0,23; manejo del dolor, 0,62; acceso, 0,13 y disponibilidad, 0,07. Las preguntas 7, 11 y 12 presentaron una menor correlación; por lo tanto, al removerlas mejoró el valor del Alfa de Cronbach. Además, estos mismos ítems presentan el menor índice de discriminación. Contrariamente a lo anterior, la pregunta 8 presenta el mayor índice y correlación de ítem corregido. Hay que destacar las preguntas 1, 3, 4, 5 y 17 que presentaron valores de índice de discriminación superiores a 1 (tabla 3).

Tabla 3

Consistencia interna y valores del índice de discriminación de las 19 preguntas en la versión al español del Dental Satisfaction Questionnaire (n=250).

| Pregunta | Correlación ítem-total | Alfa de Cronbach si remueve ítem | Índice de discriminación |
|----------|------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| 1 | 0,36 | 0,65 | 1,37 |
| 2 | 0,34 | 0,66 | 0,52 |
| 3 | 0,43 | 0,64 | 1,43 |
| 4 | 0,43 | 0,64 | 1,69 |
| 5 | 0,42 | 0,64 | 1,47 |
| 6 | 0,32 | 0,67 | 0,35 |
| 7 | 0,003 | 0,69 | 0,16 |
| 8 | 0,51 | 0,63 | 1,73 |
| 9 | 0,18 | 0,68 | 0,76 |
| 10 | 0,12 | 0,68 | 0,36 |
| 11 | -0,05 | 0,69 | -0,05 |
| 12 | -0,03 | 0,68 | 0,03 |
| 13 | 0,08 | 0,68 | 0,40 |
| 14 | 0,36 | 0,65 | 0,89 |
| 15 | 0,14 | 0,68 | 0,55 |
| 16 | 0,33 | 0,66 | 0,74 |
| 17 | 0,31 | 0,66 | 1,37 |
| 18 | 0,32 | 0,66 | 0,68 |
| 19 | 0,21 | 0,67 | 0,94 |

En relación con la estructura interna, la prueba de esfericidad de Bartell fue significativa, dado que obtuvo un valor de $p=0.001$ y la medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) arrojó un valor de 0,73. El análisis factorial produjo una matriz factorial de siete factores con un valor propio de uno o más, explicando un total de 62.3% de la varianza de la escala y se utilizó el método de rotación *Varimax*. El dominio de manejo de dolor se definió completamente, mientras que, de forma parcial, las de calidad, costo, acceso y disponibilidad (tabla 4). Los valores de las comunalidades oscilaron entre 0,358 y 0,835; es decir, bastante aceptables.

Tabla 4

Análisis de componentes principales del cuestionario DSQ solución rotada de los siete primeros componentes

| Preguntas | Componentes | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| N3 Costo | 0,752 | 0,107 | -0,030 | -0,061 | -0,062 | -0,043 | -0,043 |
| N8 Manejo de dolor | 0,746 | 0,038 | 0,316 | 0,014 | -0,057 | -0,092 | -0,095 |
| N1 Sin escala | 0,733 | -0,030 | -0,062 | -0,162 | 0,076 | 0,019 | 0,078 |
| N5 Acceso | 0,656 | 0,033 | 0,003 | -0,128 | -0,116 | -0,006 | 0,370 |
| N17 Calidad | 0,638 | 0,062 | 0,000 | 0,312 | -0,106 | 0,126 | -0,291 |
| N16 Calidad | 0,055 | 0,730 | 0,011 | 0,053 | -0,115 | -0,012 | -0,004 |
| N6 Calidad | 0,043 | 0,722 | -0,064 | -0,305 | 0,131 | 0,089 | 0,140 |
| N14 Calidad | 0,109 | 0,720 | 0,054 | 0,198 | 0,149 | -0,055 | -0,055 |
| N18 Calidad | 0,026 | 0,674 | 0,107 | -0,044 | -0,132 | 0,029 | 0,062 |
| N2 Calidad | 0,097 | 0,624 | 0,105 | -0,456 | 0,110 | 0,017 | 0,043 |
| N15 Acceso | -0,134 | 0,533 | 0,003 | 0,262 | -0,033 | 0,038 | 0,133 |
| N19 Manejo de dolor | -0,095 | 0,190 | 0,885 | -0,059 | -0,002 | -0,025 | 0,052 |
| N4 Manejo dolor | 0,519 | -0,068 | 0,671 | 0,007 | 0,046 | -0,042 | 0,071 |
| N7 Disponibilidad | 0,035 | 0,029 | 0,052 | 0,674 | 0,234 | 0,106 | 0,023 |
| N10 Costo | 0,204 | -0,033 | 0,138 | -0,465 | 0,209 | 0,160 | -0,102 |
| N13 Acceso | 0,140 | 0,010 | -0,047 | 0,001 | -0,777 | -0,160 | 0,106 |
| N11 Calidad | -0,013 | -0,013 | -0,126 | 0,199 | 0,543 | -0,542 | 0,268 |
| N12 Sin Escala | -0,044 | 0,051 | -0,096 | 0,068 | 0,182 | 0,865 | 0,122 |
| N9 Disponibilidad | 0,007 | 0,184 | 0,089 | 0,102 | -0,043 | 0,058 | 0,859 |

Método de rotación: Varimax con normalización de Kaiser

Discusión

El presente estudio confirma que, a nivel de una población costarricense, la versión al español del cuestionario Dental Satisfaction Questionnaire tiene buena consistencia y estructura interna en las cinco áreas que el instrumento evalúa.

Respecto a las variables sociodemográficas, el porcentaje de mujeres fue superior al de los hombres. Esta mayor frecuencia de asistencia de las mujeres a los servicios de atención dental ya ha sido también establecida en otras investigaciones (Chen *et al.*, 2019; González *et al.*, 2005; Jiménez, 2021). Respecto a las otras variables valoradas, solo la frecuencia de visitas al dentista reportó tener una diferencia estadísticamente significativa, situación que no sucedió en el estudio de López-Garvía *et al.* (2014), en el cual, ninguna de las variables estudiadas obtuvo diferencias significativas.

Las preguntas con mejor promedio de calificación fueron referentes al dominio de calidad y si se comparan los resultados con el estudio original del DSQ (Davies y Ware, 1982) y la primera versión traducida al español (López-Garvía *et al.*, 2014), los resultados obtenidos en esta investigación tuvieron una puntuación más alta. Por otra parte, una pregunta que obtuvo una baja puntuación fue: ¿Algunas veces evitó ir al dentista porque es muy doloroso?, lo cual es positivo dado que esta pregunta tiene un puntaje inverso, por lo que un puntaje bajo indica que el manejo del dolor durante la atención dental es adecuado. En el dominio de costo, los pacientes se muestran satisfechos, lo anterior puede atribuirse a que la Facultad de Odontología UCR subvenciona una gran parte del costo de los tratamientos.

Cuando se evaluó la consistencia interna mediante el valor del Alfa de Cronbach, el obtenido fue bueno, siendo superior al reportado por López-Garvía *et al.* (2014); sin embargo, sí fue menor al obtenido por Skaret *et al.* (2004) y Golletz *et al.* (1995). Respecto a los dominios, en el manejo del dolor el valor alcanzado fue similar al reportado por López-Garvía *et al.* (2014), pero mayor al obtenido en el estudio original (Davies y Ware, 1982). Varias preguntas presentaron una correlación baja, una de ellas fue: “¿Los estudiantes de odontología no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían?”, esta situación también fue reportada por López-Garvía *et al.* (2014). Ambas investigaciones se realizaron en centros de docencia, por lo que los resultados pueden ser producto de que los estudiantes son supervisados por los instructores a la hora de realizar sus procedimientos, lo cual implica que los discentes ejecutan la revisión de una forma estandarizada, no mostrando grandes diferencias.

Otra pregunta que tuvo una baja correlación fue cuando se consultó: “¿Me atiende el mismo estudiante de odontología casi siempre que necesito tratamiento dental?”, esta baja correlación puede explicarse por la forma en que se trabaja en la Facultad de Odontología UCR en la que, por lo general, es el mismo estudiante quien realiza el tratamiento integral del paciente. Además, por estos mismos motivos, estas dos preguntas presentan los menores índices de discriminación, ya que las respuestas de los pacientes van a ser similares dada la estructura administrativa de la Facultad.

La estructura interna del cuestionario fue buena, obteniendo un resultado similar a otras investigaciones (A. J. *et al.*, 2014; Davies y Ware, 1982; Golletz *et al.*, 1995); no obstante, solo el dominio de manejo del dolor se definió completamente mostrando diferencia con los resultados reportados por López-Garvía *et al.* (2014), en los cuales, no solo el manejo de dolor se definió completamente, sino que también lo hicieron los dominios de costo y disponibilidad. Puede que las preguntas de costo por el sistema administrativo no sean buenos ítems por mantener.

Una de las bondades de esta investigación es que constituye el primer estudio a nivel nacional, en el cual se valida el Dental Satisfaction Questionnaire en su versión al español que permitirá emplearse en investigaciones futuras para evaluar la satisfacción de los pacientes en el área de la odontología.

Conclusión

La versión al español del Dental Satisfaction Questionnaire es un instrumento válido para evaluar la satisfacción de los pacientes respecto a la atención dental.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado.

Referencias

- Ahmady, A., Pakkhesal, M., Zafarmand, H., y Lando, H. (2015). Patient Satisfaction Surveys in Dental School Clinics: A Review and Comparison. *Journal of Dental Education*, 79(4), 388–393. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2015.79.4.tb05895.x>
- Chen, M., Wright, C. D., Tokede, O., Yansane, A., Montasem, A., Kalenderian, E., Beaty, T. H., Feingold, E., Shaffer, J. R., Crout, R. J., Neiswanger, K., Weyant, R. J., Marazita, M. L. y McNeil, D. W. (2019). Predictors of dental care utilization in north-central Appalachia in the USA. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 47(4), 283–290. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12453>
- Chu, C. H. y Lo, E. C. M. (1999). Patients' satisfaction with dental services provided by a university in Hong Kong. *International Dental Journal*, 49(1), 53–59. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595X.1999.tb00508.x>
- Coolidge, T., Tangcharoensiri, S., Chan, D. C. N. y Phillips, S. L. (2019). Dental School Patient Preferences for Receiving and Returning Patient Satisfaction Surveys. *Journal of Dental Education*, 83(11), 1323–1331. <https://doi.org/10.21815/jde.019.129>
- Davies, A. R. y Ware, J. E. (1982). Development of a dental satisfaction questionnaire for the health insurance experiment. Santa Monica, CA: The Rand Corporation. In *Santa Monica, CA: The Rand Corporation*. <http://www.ran>.
- Golletz, D., Milgrom, P. y Mancl, L. (1995). Dental Care Satisfaction: the Reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *Journal of Public Health Dentistry*, 55(4), 210–217. <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.1995.tb02372.x>
- González, A., Quintana, M. y Maldonado, M. (2005). Frecuencia de diagnósticos y tratamientos pulpares según indicadores de la demanda realizados en una clínica dental universitaria. *Rev Estomatol Herediana*, 15(2).

- Jiménez, J. (2021). *Frecuencia de tratamientos odontológicos realizados en pacientes que acuden a consulta en 3 establecimientos de salud en el contexto COVID-19,2020-2021*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9465>
- Jonkisz, A., Karniej, P. y Krasowska, D. (2021). SERVQUAL method as an “old new” tool for improving the quality of medical services: A literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010758>
- Khan, P. (2019). Patient Satisfaction with Dental Services Provided by Dental Students. In *ProQuest Dissertations and Theses*. <https://search.proquest.com/dissertations-theses/patient-satisfaction-with-dental-services/docview/2324923209/se-2?accountid=135034>
- López-Garví, A., Montiel-Company, J. y Almerich-Silla, A. (2014). Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the dental satisfaction questionnaire. *Community Dental Health*, 31(1), 44–49. <https://doi.org/10.1922/CDH>
- 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), 369–375. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12377>
- Prieto, G. y Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 67–74. <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441007.pdf> <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Skaret, E., Berg, E., Raadal, M. y Kvale, G. (2004). Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 32(1), 25–30. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00118.x>
- Sowole, A. (2007). *Patient satisfaction with care provided by a district dental clinic*. <https://etd.uwc.ac.za/handle/11394/2444>