

ARTÍCULO ORIGINAL

CALIDAD PERCIBIDA Y GESTIÓN DEL SERVICIO ODONTOLÓGICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ITAPÚA: DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL Y PROPUESTA DE MEJORA CONTINUA*Perceived quality and management of the dental service at the Itapúa regional hospital: institutional diagnosis and continuous improvement*DOI: <https://doi.org/10.65740/nevq1d91>**Ana María Beatriz Hrase Ivasiuten**

Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1786-4051>Autor de correspondencia: hraseana09@gmail.com**Derliz Osmar Cabrera Cabrera**

Universidad Columbia del Paraguay, Asunción, Paraguay.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4027-6925>dcabrera75@gmail.com**Resumen**

La calidad de la atención odontológica en los servicios públicos de salud constituye un componente esencial para garantizar la satisfacción de los usuarios y la efectividad de las prestaciones. La percepción de la calidad está determinada por factores humanos, organizativos y estructurales que, evaluados desde la perspectiva de los actores involucrados, permiten identificar fortalezas y áreas de mejora en los sistemas de atención. El Hospital Regional de Itapúa, principal centro de referencia del sur del Paraguay, atiende a más de 600.000 habitantes y enfrenta una creciente demanda odontológica que supera su capacidad instalada. El presente artículo analiza la percepción de la calidad de la atención odontológica en el Servicio de Odontología del Hospital Regional de Itapúa desde la perspectiva de los pacientes y del personal odontológico. Se desarrolló un estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal, con recolección de datos mediante encuestas estructuradas con escala de Likert, aplicadas a 25 pacientes y 22 odontólogos. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias y porcentajes. Los resultados revelan que los pacientes expresaron un nivel de satisfacción global alto —el 80% en niveles altos—, con valoraciones especialmente favorables en el trato interpersonal, la competencia profesional y la comunicación clínica. Sin embargo, se identificaron brechas significativas relacionadas con la disponibilidad de insumos, los tiempos de espera y la organización del servicio. El personal odontológico evidenció percepciones críticas respecto a los recursos, la carga laboral y las condiciones de trabajo, aunque destacó el compromiso profesional y la coordinación del equipo. Se concluye que la calidad de la atención odontológica en el Hospital Regional de Itapúa se sostiene primordialmente en el capital humano, mientras que sus principales vulnerabilidades se ubican en el plano estructural y organizativo. Se proponen estrategias de mejora priorizadas, orientadas al fortalecimiento de la infraestructura, la optimización de la gestión del servicio, la capacitación continua y la institucionalización de sistemas de evaluación de la satisfacción.

Palabras clave: calidad de la atención; satisfacción del paciente; percepción del personal; servicios odontológicos; gestión sanitaria; Paraguay.

Abstract

The quality of dental care in public health services is an essential component for ensuring user satisfaction and the effectiveness of health services. The perception of quality is shaped by human, organizational, and structural factors that, when evaluated from the perspective of the stakeholders involved, allow for the identification of strengths and areas for improvement in care systems. The Itapúa Regional Hospital, the main referral center in southern Paraguay, serves more than 600,000 inhabitants and faces growing dental demand that exceeds its installed capacity. This article analyzes the perception of dental care quality in the Dental Service of the Itapúa Regional Hospital from the perspective of patients and dental staff. A descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted, with data collected through structured surveys using a Likert scale, applied to 25 patients and 22 dental professionals. Analysis was performed using descriptive statistics, including frequencies and percentages. The results reveal that patients expressed a high overall satisfaction level—80% at high levels—with particularly favorable ratings for interpersonal treatment, professional competence, and clinical communication. However, significant gaps were identified regarding the availability of supplies, waiting times, and service organization. Dental staff expressed critical perceptions regarding resources, workload, and working conditions, while highlighting professional commitment and team

Cómo citar: Hrase I., A. M. B., Cabrera C., D.O. (2026). Calidad percibida y gestión del servicio odontológico en el Hospital Regional de Itapúa: diagnóstico institucional y propuesta de mejora continua. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 1(1), 49–59. <https://doi.org/10.65740/nevq1d91>

Editor responsable: Sergio David González Ayala, Posgrado Columbia, Asunción, Paraguay, risalp@posgradocolumbia.edu.py

Derechos de autor: ©2026 Ana María Beatriz Hrase Ivasiuten y Derliz Osmar Cabrera Cabrera. Los autores conservan los derechos de autor.

Licencia: Este artículo se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

coordination. It is concluded that the quality of dental care at the Itapúa Regional Hospital is sustained primarily by human capital, while its main vulnerabilities lie in structural and organizational dimensions. Prioritized improvement strategies are proposed, aimed at strengthening infrastructure, optimizing service management, fostering continuing education, and institutionalizing satisfaction assessment systems.

Keywords: quality of care; patient satisfaction; staff perception; dental services; health management; Paraguay.

1. Introducción

La salud bucodental constituye una dimensión fundamental de la salud integral y representa uno de los principales desafíos de los sistemas sanitarios públicos en América Latina. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), más de 3.500 millones de personas en el mundo padecen enfermedades bucodentales no tratadas, con un impacto económico superior a los 390.000 millones de dólares anuales en costos directos y pérdidas de productividad. En Paraguay, la magnitud del problema es especialmente preocupante: el Informe Anual del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS, 2023) indica que aproximadamente el 98% de la población ha presentado alguna patología odontológica, siendo la caries dental la más prevalente, con una tasa que supera en más de diez puntos porcentuales el promedio regional estimado en 85% (OPS, 2022).

En este contexto, el Hospital Regional de Itapúa, ubicado en la ciudad de Encarnación y dependiente del MSPBS, emerge como uno de los centros de referencia de mayor relevancia en la red pública de salud del sur del país. La institución atiende a una población estimada de más de 600.000 habitantes distribuidos en el departamento de Itapúa y enfrenta una demanda odontológica que ha crecido sostenidamente, pasando de 8.500 consultas en 2022 a más de 10.200 en 2023, con proyecciones de 12.000 para 2024 (MSPBS, 2025). Este incremento ha generado una mayor presión sobre la capacidad de atención de los servicios odontológicos especializados, con tiempos de espera que pueden prolongarse debido a la elevada demanda de pacientes y a la disponibilidad de profesionales especialistas.

La evaluación sistemática de la calidad de los servicios odontológicos desde la perspectiva de los usuarios y del personal de salud constituye una herramienta esencial para identificar brechas y fundamentar estrategias de mejora. El modelo de Donabedian (1988), marco teórico de referencia en la evaluación de la calidad sanitaria, plantea que la calidad de la atención debe analizarse desde tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultados. En la dimensión estructural, el Hospital Regional de Itapúa presenta limitaciones significativas: cuenta con apenas 14 odontólogos para cubrir una población de más de 600.000 habitantes, una proporción inferior a la recomendada por la OPS (2022) de un profesional por cada 3.500 habitantes. Además, solo el 30% de sus equipos odontológicos cumplía con estándares modernos en 2023, y el presupuesto destinado al área odontológica representa únicamente el 5% del total hospitalario (MSPBS, 2024).

Las investigaciones sobre satisfacción de pacientes en servicios odontológicos en la región revelan patrones consistentes: los aspectos relacionales e interpersonales suelen recibir valoraciones más favorables que los estructurales y organizativos (Batbaatar et al., 2017; Sitaraman et al., 2020). En Paraguay, estudios aplicando el modelo SERVQUAL en hospitales regionales han señalado deficiencias en las dimensiones de tiempos de espera y disponibilidad de insumos, mientras que el trato empático del personal odontológico recibe valoraciones comparativamente altas (Ramírez, 2020). Sin embargo, la evidencia local disponible es escasa y no se dispone de diagnósticos institucionales actualizados para el Hospital Regional de Itapúa.

Frente a este escenario, el presente estudio se propuso analizar la calidad de la atención odontológica en el Servicio de Odontología del Hospital Regional de Itapúa durante el período marzo 2023 a marzo 2024, tomando como eje la perspectiva de los pacientes y del personal odontológico. Los objetivos específicos comprendieron: describir los protocolos y políticas de atención vigentes; identificar deficiencias estructurales y operativas; estimar la percepción y nivel de satisfacción de los pacientes en dimensiones clave de la calidad; y proponer estrategias de mejora aplicables al contexto institucional, considerando referentes internacionales relevantes.

La relevancia del estudio radica en que sus hallazgos proporcionan una línea de base empírica para orientar decisiones institucionales, contribuyendo a la generación de evidencia científica sobre la gestión de servicios odontológicos en el sector público paraguayo. Asimismo, el trabajo constituye una contribución original que llena un vacío en la literatura regional, al documentar de manera sistemática la calidad percibida en un hospital público de mediana complejidad en un contexto de recursos limitados.

2. Fundamentación Teórica

2.1. Calidad de la atención en salud: modelos y marcos de referencia

El concepto de calidad en salud ha experimentado una evolución significativa desde los aportes seminales de Donabedian (1988), quien propuso evaluarla a través de tres dimensiones interrelacionadas: estructura, proceso y resultados. La estructura comprende los recursos físicos, humanos y organizacionales disponibles; el proceso abarca las actividades desarrolladas durante la atención; y los resultados se refieren a los efectos de la atención sobre la salud del paciente y su satisfacción. Este

modelo ha sido ampliamente adoptado como marco teórico para la evaluación de servicios sanitarios, incluidos los odontológicos, y sigue siendo el referente más utilizado en la literatura especializada.

En paralelo, el modelo SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988) ha aportado una perspectiva complementaria orientada al usuario. Este instrumento mide la calidad percibida como la diferencia entre las expectativas del usuario y la percepción del servicio recibido, identificando cinco dimensiones: tangibilidad, confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía. Aplicaciones de SERVQUAL en contextos odontológicos han demostrado su utilidad para capturar brechas de percepción en áreas como los tiempos de espera, la empatía del personal y la disponibilidad de recursos (Namana et al., 2018; Ramírez, 2020).

El Institute of Medicine (2001) definió la calidad como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de lograr resultados deseables y son consistentes con el conocimiento profesional actual, incorporando dimensiones como seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia, equidad y atención centrada en el paciente. Posteriormente, la OMS (2018, 2021) amplió este marco hacia modelos integrales que incluyen determinantes sociales, acceso oportuno, continuidad del cuidado y resultados poblacionales. Autores como Brocklehurst y Eichler (2019) señalan que el concepto de calidad en odontología ha evolucionado hacia un enfoque integral que incorpora no solo la efectividad clínica, sino también la seguridad del paciente, la experiencia del usuario y la equidad en el acceso.

2.2. Satisfacción del paciente como indicador de calidad

La satisfacción del paciente representa un constructo multidimensional que integra la percepción subjetiva del usuario sobre el proceso asistencial, el resultado clínico y el trato recibido. Oliver (1980) la define como el grado en que las expectativas previas sobre el servicio coinciden o son superadas por la experiencia real vivida durante la atención, constituyendo un indicador clave de la calidad funcional. En el ámbito odontológico, Batbaatar et al. (2017) identificaron en una revisión sistemática que la satisfacción está determinada por múltiples factores: calidad técnica, comunicación entre profesionales y pacientes, accesibilidad, tiempos de espera y condiciones de infraestructura.

Estudios específicos en odontología han enfatizado el peso de los factores relacionales en la satisfacción global. Bahadori et al. (2015) señalan que la calidad percibida en servicios odontológicos depende en gran medida de la comunicación profesional-paciente, la empatía y la eficiencia en la prestación. Al-Frairibi et al. (2016) encontraron que la satisfacción está estrechamente vinculada al grado en que el servicio cumple o supera las expectativas, particularmente en aspectos como el trato, la claridad de la información y la percepción de competencia técnica. Estos hallazgos son relevantes para el contexto del Hospital Regional de Itapúa, donde la percepción del paciente puede estar influida tanto por las condiciones objetivas del servicio como por expectativas moderadas propias del sistema público de salud.

2.3. Recursos humanos y gestión en odontología

El recurso humano en salud es reconocido como el factor crítico más determinante de la calidad de la atención. La OMS (2021) señala que la falta de profesionales adecuadamente distribuidos y capacitados es una de las principales barreras para garantizar una atención equitativa en salud bucodental. En Paraguay, el déficit de odontólogos en el sector público se agrava por su concentración en áreas urbanas, una formación continua insuficiente y condiciones laborales que favorecen el desgaste profesional (MSPBS, 2023). La Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (2000) proporciona un marco explicativo útil para comprender cómo la sobrecarga laboral, la falta de insumos y las limitaciones de infraestructura generan burnout (Maslach y Leiter, 2016) y reducen la calidad percibida del servicio.

Los ciclos de mejora continua, como el modelo PDCA de Deming, han demostrado utilidad en contextos hospitalarios para estandarizar procesos, monitorear resultados y ajustar prácticas de manera dinámica (Juran, 1992). En programas públicos como Brasil Sorridente se ha documentado que la integración de estos modelos en la atención primaria reduce tiempos de espera y mejora los indicadores de cobertura (Pucca et al., 2015). La experiencia comparada de países como Chile, con las Garantías Explícitas en Salud (GES), ilustra cómo políticas sostenidas de inversión y estandarización pueden transformar la calidad de los servicios odontológicos públicos (Ministerio de Salud de Chile, 2021).

Tabla 1. Enfoques de calidad aplicables a hospitales públicos y servicios odontológicos

Enfoque	Propósito central	Fortalezas en odontología	Limitaciones
Donabedian (1988)	Analizar calidad sistémicamente	Mapea brechas en infraestructura, protocolos, resultados y satisfacción	Requiere sistemas de información robustos

Enfoque	Propósito central	Fortalezas en odontología	Limitaciones
SERVQUAL (1988)	Medir calidad percibida	Captura percepción del paciente; útil en estudios comparativos	Subjetividad; expectativas variables entre pacientes
PDCA / Mejora continua	Ciclos iterativos de mejora	Estandariza procesos y reduce tiempos de espera	Puede diluirse sin liderazgo y métricas claras
Lean / Six Sigma	Eliminar desperdicios y variabilidad	Reduce reprocesos y mejora flujo del paciente	Exige cultura de datos y capacidades analíticas
Acreditación / ISO	Cumplir estándares y gestionar riesgos	Protocolos, trazabilidad y auditorías sistemáticas	Proceso complejo; riesgo de enfoque formalista

Nota. Elaborado a partir de Donabedian (1988); Parasuraman et al. (1988); Juran (1992); OMS (2018, 2021).

3. Metodología

La investigación adoptó un enfoque mixto con predominancia cuantitativa, complementado por análisis documental de carácter cualitativo. El diseño fue no experimental y de corte transversal, desarrollado entre marzo de 2023 y marzo de 2024. El alcance fue descriptivo, orientado a caracterizar la percepción de la calidad de la atención odontológica sin pretender el establecimiento de relaciones causales.

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos: pacientes que acudieron al Servicio de Odontología del Hospital Regional de Itapúa durante el período de estudio, y profesionales odontológicos que prestan funciones en dicho servicio. La muestra cuantitativa estuvo integrada por 25 pacientes ($n = 25$) y 22 odontólogos ($n = 22$), seleccionados mediante criterios de accesibilidad y participación voluntaria. Aunque la muestra no fue probabilística, su composición permitió captar la perspectiva de los principales actores del proceso asistencial, fortaleciendo la validez interna del estudio en un contexto de investigación descriptiva.

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos estructurados con escala de Likert de cinco puntos —desde "muy en desacuerdo" (1) hasta "muy de acuerdo" (5)—, agrupados en tres niveles analíticos: bajo (1–2), medio (3) y alto (4–5). El instrumento para pacientes comprendió 25 ítems organizados en cinco dimensiones: claridad de los procesos de acceso, accesibilidad al servicio, eficiencia del proceso de atención, calidad de la atención clínica, experiencia durante la atención, y condiciones de la infraestructura y equipamiento. El instrumento para el personal odontológico incluyó 25 ítems distribuidos en cinco dimensiones: políticas y protocolos, insumos y equipamiento, carga laboral y organización, comunicación y trabajo en equipo, y calidad percibida del servicio. Ambos instrumentos fueron validados mediante juicio de expertos y prueba piloto, con ajustes de redacción y precisión conceptual previos a su aplicación definitiva. El instrumento para pacientes se inspiró en la escala validada por Pedrozo Samudio (2020) para contextos odontológicos paraguayos.

El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada ítem, desagregadas por variables sociodemográficas y profesionales. Las valoraciones se interpretaron en términos de distribución por niveles de la escala Likert. El análisis documental incluyó la revisión de registros internos del hospital, políticas del MSPBS y literatura científica especializada. Se respetaron en todo momento los principios éticos de confidencialidad y participación voluntaria, garantizando el anonimato de los participantes.

4. Resultados

4.1. Perfil sociodemográfico de los participantes

La muestra de pacientes ($n = 25$) estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (96%), con predominio del grupo etario de 40 a 49 años (32%), seguido del grupo de 50 años o más (28%). El nivel educativo fue predominantemente terciario (80%), lo cual resulta relevante para interpretar las expectativas y la capacidad de análisis crítico de los usuarios. Respecto a la frecuencia de uso del servicio, el 36% había realizado entre 2 y 3 consultas, el 24% una sola consulta y el 24% más de 5 consultas, evidenciando que una proporción significativa de los pacientes mantiene un contacto frecuente con el servicio, lo que favorece percepciones basadas en experiencia asistencial acumulada.

El grupo del personal odontológico ($n = 22$) presentó un predominio del grupo etario de 40 a 49 años (77,3%) y del sexo femenino (72,7%), reflejando la tendencia de feminización progresiva de la profesión odontológica. La especialidad

predominante fue odontología general (68,2%), con presencia complementaria de cirugía (13,6%) y endodoncia (9,1%). El 45,5% de los profesionales contaba con más de 10 años de antigüedad y el 72,7% tenía vínculo contractual, lo que resulta relevante para interpretar las percepciones sobre condiciones laborales y compromiso institucional.

4.2. Percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención

Los resultados de los pacientes revelaron un perfil diferenciado según la dimensión evaluada. En las dimensiones vinculadas al proceso de acceso al servicio, la mayoría de los pacientes expresó percepciones favorables: el 68% reportó comprender fácilmente los pasos para solicitar una consulta y el 68% valoró positivamente la disponibilidad de información para agendar turnos. Las valoraciones más altas se concentraron en pacientes con mayor frecuencia de consultas, lo que sugiere un efecto de familiarización progresiva con los circuitos institucionales.

En la dimensión de accesibilidad, el 56% consideró que obtiene turno en un tiempo razonable, aunque el 44% ubicó sus respuestas en niveles medio o bajo, evidenciando una percepción menos homogénea. El 64% valoró positivamente los horarios de atención y la dimensión de traslado. La dimensión más crítica fue la suficiencia del tiempo dedicado a la consulta, donde el 40% expresó valoraciones bajas, lo que puede interpretarse como una percepción de atención apresurada asociada a la elevada carga asistencial del servicio.

Las fortalezas más destacadas del servicio desde la perspectiva de los pacientes se concentraron en los aspectos interpersonales y comunicacionales. El 72% valoró favorablemente la claridad de las explicaciones del odontólogo sobre el diagnóstico y tratamiento, sin que se registrasen valoraciones bajas en este ítem. La competencia y seguridad percibida del profesional odontológico obtuvo la valoración más alta del instrumento, con el 84% en niveles altos y ninguna valoración baja. El 76% reportó satisfacción con el trato respetuoso del personal administrativo y el 76% con la comodidad durante la estadía en el servicio. El ambiente físico del consultorio y la limpieza de los consultorios alcanzaron valoraciones altas del 88% en ambos casos.

El ítem de interrupción de tratamientos por falta de insumos constituyó el principal punto de vulnerabilidad estructural desde la perspectiva del paciente: el 24% reportó haber experimentado esta situación, lo que señala una brecha relevante en la continuidad de la atención. La satisfacción global con la atención odontológica fue elevada, con el 80% ubicando su respuesta en niveles altos y ninguna valoración baja. De manera consistente, el 88% manifestó disposición a recomendar el servicio a familiares o amigos, constituyendo un indicador sintético de satisfacción de especial relevancia.

Tabla 2. Síntesis de valoraciones de pacientes por dimensión de calidad ($n = 25$)

Dimensión evaluada	Valoración alta (4–5) %	Valoración media (3) %	Valoración baja (1–2) %
Claridad del proceso de acceso	68–72%	24–28%	4–8%
Accesibilidad al servicio (turnos, horarios)	56–64%	28–32%	8–12%
Eficiencia del proceso de atención	56–60%	32–44%	8–24%
Suficiencia del tiempo de consulta	36%	24%	40%
Competencia y seguridad profesional	84%	16%	0%
Comunicación clínica (diagnóstico/tratamiento)	72%	28%	0%
Trato interpersonal y comodidad	76–88%	12–24%	0%
Estado del equipamiento e infraestructura	88%	12%	0%
Continuidad por disponibilidad de insumos	60%	16%	24%
Satisfacción global	80%	20%	0%
Disposición a recomendar el servicio	88%	12%	0%

Fuente: elaboración propia.

4.3. Percepción del personal odontológico

El personal odontológico presentó percepciones diferenciadas según la dimensión evaluada. En la dimensión de protocolos y gestión del servicio, el 68,2% valoró favorablemente la claridad de los protocolos clínicos, aunque el 27,3% expresó

percepciones intermedias y el 4,5% negativas, siendo los profesionales con mayor antigüedad quienes manifestaron expectativas más exigentes respecto a la estandarización. La suficiencia de los protocolos para garantizar atención segura y efectiva fue valorada positivamente por el 63,6%, con un 31,8% en nivel medio y solo el 4,5% negativo. En materia de información oportuna sobre actualizaciones normativas, el 50% expresó valoraciones altas y el 40,9% intermedias, sugiriendo oportunidades de mejora en la comunicación institucional.

Los resultados más críticos del personal se concentraron en la dimensión de insumos, equipamiento e infraestructura. La disponibilidad de insumos para realizar tratamientos cotidianos fue el ítem con mayor dispersión: solo el 45,4% expresó valoraciones altas, el 36,4% intermedias y el 18,2% bajas, siendo los profesionales con mayor antigüedad quienes percibían con mayor claridad la insuficiencia de recursos. El estado funcional de los sillones odontológicos recibió valoraciones altas de apenas el 40,9%, con un 22,7% de respuestas bajas. Respecto a la frecuencia de retrasos o cancelaciones por falta de insumos, el 27,3% reportó que esto ocurre frecuentemente, lo que coincide con los hallazgos del grupo de pacientes.

En cuanto a la carga laboral, el 59,1% consideró que el equipamiento permite tratamientos seguros y efectivos, con un 13,6% de valoraciones bajas. La suficiencia de profesionales para la demanda del servicio mostró una distribución equilibrada: el 40,9% la valoró favorablemente y el 18,2% negativamente. El número de pacientes agendados por día fue considerado razonable por el 68,2%, y el 90,9% —prácticamente la unanimidad del personal— señaló que el servicio mejoraría notablemente con inversiones en infraestructura, insumos o personal, lo que constituye el hallazgo más contundente de este grupo.

Las fortalezas identificadas por el personal se concentraron en la dimensión de comunicación y trabajo en equipo: el 86,4% valoró favorablemente la coordinación entre profesionales y el clima laboral favorable al trabajo en equipo, sin registrarse valoraciones bajas en ninguno de estos ítems. La calidad de la atención brindada fue considerada adecuada por el 86,4% del personal, y el 77,3% percibió satisfacción de los pacientes con los tratamientos recibidos. El 63,6% del personal reconoció que las limitaciones del servicio afectan el resultado clínico final, hallazgo que refuerza la necesidad de intervenciones sistémicas.

Tabla 3. Síntesis de valoraciones del personal odontológico por dimensión ($n = 22$)

Dimensión evaluada	Valoración alta (4–5) %	Valoración media (3) %	Valoración baja (1–2) %
Claridad de protocolos clínicos	68,2%	27,3%	4,5%
Estandarización de procedimientos	68,2%	22,7%	9,1%
Suficiencia de protocolos para atención segura	63,6%	31,8%	4,5%
Información oportuna sobre normativas	50,0%	40,9%	9,1%
Supervisión del cumplimiento de protocolos	54,5%	36,4%	9,1%
Disponibilidad de insumos para tratamientos	45,4%	36,4%	18,2%
Estado funcional de sillones odontológicos	40,9%	36,4%	22,7%
Frecuencia de cancelaciones por falta de insumos	27,3%*	36,4%	36,4%
Capacidad del equipamiento para tratamientos seguros	59,1%	27,3%	13,6%
Coordinación entre profesionales	86,4%	13,6%	0%
Clima laboral y trabajo en equipo	86,4%	13,6%	0%
Calidad percibida de la atención brindada	86,4%	13,6%	0%
Necesidad de inversión en infraestructura/personal	90,9%	9,1%	0%

Nota. *Valoración alta indica percepción de cancelaciones frecuentes. Fuente: elaboración propia.

5. Discusión

Los resultados de este estudio revelan un patrón consistente que merece análisis crítico: la calidad de la atención odontológica en el Hospital Regional de Itapúa se sostiene de manera significativa en la fortaleza del componente humano, mientras que sus principales vulnerabilidades se ubican en el plano estructural y organizativo. Esta dualidad —capital humano valorado positivamente frente a limitaciones materiales persistentes— configura un patrón característico de los servicios públicos de salud en contextos de recursos restringidos, y coincide con hallazgos documentados en la literatura regional (Batbaatar et al., 2017; Ramírez, 2020).

La satisfacción global del 80% de los pacientes en niveles altos, con ninguna valoración negativa, contrasta con las percepciones críticas del personal respecto a recursos e insumos. Este hallazgo puede explicarse por el fenómeno de expectativas moderadas descrito en la literatura: en contextos de servicios públicos, los usuarios tienden a ajustar sus expectativas a las condiciones institucionales conocidas, lo que puede producir niveles de satisfacción globalmente favorables aún cuando persisten brechas estructurales objetivas (Oliver, 1980; Bahadori et al., 2015). La elevada disposición a recomendar el servicio (88%) refuerza esta lectura, aunque no debe interpretarse como ausencia de áreas de mejora.

La calidad interpersonal —trato respetuoso, empatía, comunicación clínica, competencia percibida— emergió como la fortaleza más consistente en ambos grupos de participantes. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Batbaatar et al. (2017), quienes identificaron los factores interpersonales como más determinantes que la infraestructura en la satisfacción global, y con los resultados de Sitaraman et al. (2020), quienes señalaron que la competencia profesional percibida y la interacción con el personal sanitario influyen significativamente en la percepción de calidad. La ausencia de valoraciones bajas en ítems de competencia profesional (0%) y trato interpersonal (0%) confirma que el equipo humano del servicio constituye un activo estratégico real.

Las brechas identificadas en infraestructura, disponibilidad de insumos y organización del servicio convergen con el diagnóstico institucional descrito para el Hospital Regional de Itapúa: solo el 30% de los equipos cumplía con estándares modernos en 2023, el presupuesto para odontología representaba únicamente el 5% del total hospitalario, y la demanda superaba en 20% la capacidad instalada (MSPBS, 2025). El hecho de que el 24% de los pacientes haya experimentado suspensiones de tratamiento por falta de insumos y que el 90,9% del personal señalara la necesidad de inversión apunta a una insuficiencia estructural que no puede ser compensada indefinidamente por el compromiso del recurso humano. Este hallazgo es consistente con la hipótesis de Donabedian (1988) sobre la relación entre deficiencias estructurales y deterioro progresivo de los procesos y resultados.

La comparación con referentes internacionales subraya la brecha existente. En Chile, el programa GES ha reducido los tiempos de espera odontológica a menos de 15 días en hospitales públicos (Ministerio de Salud de Chile, 2021), frente a los 45 días observados en el Hospital Regional de Itapúa (MSPBS, 2023). Brasil, con el programa Brasil Sorridente, logró una cobertura de atención odontológica superior al 70% de la población mediante la integración de la salud bucal en la atención primaria (Pucca et al., 2015). Estas experiencias sugieren que la mejora de la calidad en odontología pública no depende exclusivamente de la inversión en infraestructura, sino de la articulación coherente de políticas, modelos organizativos y capacidades de gestión.

La percepción crítica del personal respecto a las limitaciones materiales que afectan los resultados clínicos (63,6%) es un hallazgo de especial significancia gerencial. Desde la perspectiva de la Teoría del Capital Humano (OMS, 2006) y la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000), la insuficiencia de recursos materiales compromete no solo la calidad técnica de la atención, sino también la motivación profesional y el bienestar laboral del equipo. Maslach y Leiter (2016) han documentado que la sobrecarga laboral combinada con la falta de insumos es un predictor significativo de burnout en profesionales de la salud, con efectos negativos directos sobre la calidad del servicio.

Una limitación relevante del estudio radica en su diseño descriptivo y transversal, que no permite establecer relaciones causales entre las variables analizadas ni evaluar tendencias longitudinales. La muestra no probabilística y el uso exclusivo de instrumentos de percepción introducen sesgos subjetivos inherentes a este tipo de investigación. El tamaño de la muestra de pacientes ($n = 25$), aunque suficiente para un estudio descriptivo exploratorio, limita la generalización de los hallazgos. Estas restricciones metodológicas delimitan el alcance interpretativo del estudio y abren oportunidades para futuras investigaciones de mayor complejidad analítica, incluyendo diseños longitudinales, estudios comparativos y evaluaciones de impacto de intervenciones específicas.

6. Conclusiones

Los hallazgos del presente estudio permiten afirmar que la calidad de la atención odontológica en el Hospital Regional de Itapúa presenta un nivel de desempeño globalmente aceptable, condicionado por limitaciones estructurales y organizativas que inciden en la experiencia del usuario y en la eficiencia operativa del servicio. La satisfacción de los pacientes se sostiene

principalmente en la calidad del trato humano, la competencia percibida de los profesionales y la comunicación clínica, mientras que los factores estructurales —infraestructura, equipamiento, disponibilidad de insumos— constituyen los principales focos de vulnerabilidad identificados.

La convergencia de percepciones entre pacientes y personal odontológico otorga robustez a los hallazgos y revela una dualidad característica: el capital humano del servicio actúa como amortiguador de las deficiencias materiales, sosteniendo niveles aceptables de satisfacción en condiciones de relativa limitación de recursos. Sin embargo, este equilibrio es frágil y susceptible de deterioro si las brechas estructurales no son abordadas de manera sistemática. El hecho de que el 90,9% del personal reconozca la necesidad de inversión y el 63,6% señale que las limitaciones del servicio afectan los resultados clínicos constituye una señal inequívoca de alerta institucional.

Desde la perspectiva de la administración y gestión de la salud pública, el estudio reafirma la necesidad de transitar desde un enfoque reactivo hacia modelos de gestión orientados a resultados, en los cuales la medición sistemática de la calidad y la satisfacción del usuario se integren como herramientas permanentes de toma de decisiones. El servicio de odontología del Hospital Regional de Itapúa dispone de una base favorable para implementar procesos de mejora, sustentada en el compromiso del recurso humano y en niveles de satisfacción que indican confianza institucional. La capitalización de esta fortaleza, articulada con intervenciones estructurales priorizadas, ofrece condiciones propicias para avanzar hacia un modelo de atención odontológica más eficiente, equitativo y centrado en el paciente.

7. Recomendaciones

Las recomendaciones que se derivan de los hallazgos empíricos se estructuran en función de su prioridad e impacto esperado, concibiendo las intervenciones como componentes articulados de una estrategia institucional de mejora continua.

Prioridad alta: fortalecimiento progresivo de infraestructura y equipamiento

Los resultados confirman que las limitaciones materiales son el principal factor condicionante de la calidad percibida. Se recomienda elaborar un plan maestro de inversiones que incluya un diagnóstico técnico del estado actual de los equipos, identificación de brechas críticas y programación de reposición o mantenimiento en fases escalonadas. La intervención sobre la dimensión estructural constituye la acción de mayor impacto inmediato para elevar la percepción de calidad del servicio, y debe articularse con la planificación presupuestaria institucional y la exploración de financiamiento complementario mediante alianzas con universidades y organismos internacionales como la PAHO.

Prioridad alta: optimización de la organización del trabajo asistencial

Se recomienda realizar un diagnóstico interno del flujo de pacientes, tiempos reales de atención y distribución de la carga asistencial, con participación activa del equipo odontológico y administrativo. A partir de este análisis, el servicio podrá redefinir tiempos estándar por procedimiento, reorganizar agendas y establecer criterios de priorización de la demanda. Esta medida presenta una alta relación costo-beneficio, permitiendo mejorar la eficiencia operativa sin necesidad de recursos adicionales significativos, aplicando metodologías como el ciclo PDCA o principios de Lean Healthcare.

Prioridad alta: institucionalización de la medición sistemática de la satisfacción

El presente estudio proporciona una línea de base relevante; sin embargo, la mejora continua requiere información periódica. Se recomienda incorporar encuestas breves de satisfacción al finalizar cada atención, con análisis trimestral de resultados y retroalimentación al equipo de salud. La institucionalización de este proceso contribuirá a consolidar una cultura organizacional orientada a la calidad y centrada en el usuario.

Prioridad media: desarrollo y motivación del recurso humano

Considerando que el capital humano es la principal fortaleza del servicio, se recomienda diseñar un programa anual de capacitación continua que incluya actualización clínica, bioseguridad, seguridad del paciente y trato humanizado. Complementariamente, la implementación de mecanismos de reconocimiento institucional y evaluación del desempeño con enfoque formativo contribuirá a sostener la motivación y el compromiso del equipo, factores críticos para la sostenibilidad de las mejoras.

Prioridad media: formalización y estandarización de protocolos operativos

Los hallazgos sugieren que los protocolos clínicos y administrativos requieren una mayor sistematización y socialización. Se propone revisar, actualizar y documentar los procedimientos clave del servicio, asegurando su difusión entre todos los integrantes del equipo. La estandarización reducirá la variabilidad en la atención y fortalecerá la seguridad del paciente, especialmente en contextos de alta demanda asistencial.

Perspectiva estratégica: modelo de mejora continua

A mediano plazo, se recomienda avanzar hacia la adopción progresiva de un modelo institucional de mejora continua que incluya la conformación o fortalecimiento de un comité interno de calidad, la definición de indicadores clave de desempeño — productividad, tiempos de espera, satisfacción del usuario, disponibilidad operativa de equipos, cumplimiento de protocolos— y la realización de evaluaciones semestrales del plan de mejora. La experiencia internacional demuestra que los cambios sostenidos en la calidad de los servicios de salud requieren liderazgo institucional, continuidad de las políticas y mecanismos formales de seguimiento.

Referencias

- Ahmed, S. (2020). Assessing the quality of dental care services in Hyderabad, India using SERVQUAL model. *Journal of Dental Research and Review*, 7(3), 123–129. https://doi.org/10.4103/jdrr.jdrr_45_20
- Al-Frairibi, K., et al. (2016). Patient expectations and perceptions in dental care: A study of 306 patients. *Journal of Dental Health*, 29(4), 110–117.
- Bahadori, M. (2015). Factors affecting dental service quality from patients' perspectives. *Dental Research Journal*, 12(4), 344–350. <https://doi.org/10.4103/1735-3327.161452>
- Batalden, P., & Davidoff, F. (2007). What is 'quality improvement' and how can it transform healthcare? *Quality and Safety in Health Care*, 16(1), 2–3. <https://doi.org/10.1136/qshc.2006.022046>
- Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., & Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 137(2), 89–101. <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2011). Investing in health: The benefits and costs of improving health care infrastructure. *Health Policy and Planning*, 26(4), 297–304. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr043>
- Brocklehurst, P., & Eichler, J. (2019). Quality in dentistry: Definitions, debates and directions. *British Dental Journal*, 227(8), 673–678. <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0808-9>
- Cohen, J. (2004). *Continuing medical education: A comprehensive guide*. Elsevier.
- Constitución Nacional de la República del Paraguay. (1992). <http://www.bacn.gov.py/constitucion>
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. MIT Press.
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- Doyle, C., Lennox, L., & Bell, D. (2013). Measuring patient experience: Evidence, challenges and strategies. *BMJ Quality & Safety*, 22(1), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001193>
- Federación Dental Internacional (FDI). (2020). Competency framework for the dental team. <https://www.fdiworlddental.org/resources>
- Gordon, P. M., & Garcia, J. R. (2012). *Clinical protocols in dentistry: A guide to evidence-based practice*. Wiley-Blackwell.
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st century*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/10027>
- Instituto de Previsión Social (IPS). (2023). Informe anual de recursos humanos en odontología. <http://www.ips.gov.py/reportes>
- Juran, J. M. (1992). *Juran's quality control handbook* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., & Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- Levesque, J. F., Harris, M. F., & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-18>
- Ley N.º 836/1980. Código Sanitario. <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/836/codigo-sanitario>
- Ley N.º 1032/1996. Crea el Sistema Nacional de Salud. <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1032/crea-el-sistema-nacional-de-salud>
- Ley N.º 1400/1999. Ley General de Salud Pública. <http://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1400/ley-general-de-salud-publica>

- López, J. (2017). Comparative analysis of dental care standards in Latin America. *Journal of Public Health Dentistry*, 77(3), 210–218. <https://doi.org/10.1111/jphd.12215>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Ministerio de Salud de Chile. (2021). Garantías Explícitas en Salud (GES): Informe de implementación 2020–2021. <https://www.minsal.cl/informes-ges>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2023a). Informe anual de servicios de salud 2022–2023. <http://www.mspbs.gov.py/informes>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2023b). Informe sobre acceso a servicios de salud en Paraguay. <http://www.mspbs.gov.py/informes>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2024). Datos preliminares de consultas odontológicas 2024. <http://www.mspbs.gov.py/informes>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). (2025). Estimaciones preliminares de demanda odontológica 2024–2025. <http://www.mspbs.gov.py/informes>
- Namana, S., et al. (2018). Patient satisfaction with dental care services in Sweden. *European Journal of Oral Sciences*, 126(4), 321–327. <https://doi.org/10.1111/eos.12543>
- Nash, D. B., Skoufalos, A., & Harris, D. (2011). *Quality improvement in healthcare: A comprehensive approach*. Jones & Bartlett Learning.
- Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460–469. <https://doi.org/10.2307/3150499>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2009). Marco conceptual de la seguridad del paciente. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599962>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Oral health surveys: Basic methods* (5th ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). Delivering quality health services: A global imperative for universal health coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513906>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021a). Global oral health status report. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021b). Estrategia mundial de salud bucodental 2021–2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240050488>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Oral health: Key facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Estrategia y plan de acción sobre salud bucal en las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-salud-bucal>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Indicadores de salud bucodental en América Latina. <https://www.paho.org/es/documentos/indicadores-salud-bucodental>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022a). Estrategias regionales de calidad en servicios de salud. <https://www.paho.org/es/documentos/estrategias-regionales-calidad>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022b). Recursos humanos en salud: Estrategias regionales de equidad. <https://www.paho.org/es/documentos/recursos-humanos-salud>
- Pangrazio, T. (2009). Prevalence of dental conditions in Paraguay. *Revista Paraguaya de Odontología*, 15(2), 45–52.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- Patil, P., Alkahtani, A., Bhandi, S., et al. (2020). Applications of digital technologies in dentistry: A review. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), 3444. <https://doi.org/10.3390/jcm9113444>
- Pedrozo Samudio, T. L. (2020). Nivel de satisfacción de pacientes con la atención odontológica en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Caaguazú, año 2019 [Tesis de grado, Universidad Nacional de Caaguazú]. <https://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/PEDROZO-SAMUDIO-TANIA-LICETTE.pdf>
- Pucca, G. A., Gabriel, M., de Araujo, M. E., & de Almeida, F. C. S. (2015). Ten years of a national oral health policy in Brazil: Innovation, boldness, and numerous challenges. *Journal of Dental Research*, 94(10), 1333–1337. <https://doi.org/10.1177/0022034515599979>
- Ramírez, J. (2020). Evaluación de la calidad percibida en servicios odontológicos en hospitales regionales de Paraguay. *Revista Paraguaya de Salud Pública*, 11(3), 88–95.

- Sitaraman, P., Kumar, S., & Banerjee, A. (2020). Quality assessment of dental services in an Indian hospital. *Indian Journal of Dental Research*, 31(4), 512–518. https://doi.org/10.4103/ijdr.IJDR_789_19
- Smith, R. (2015). Best practices in dental care: Lessons from successful international models. *International Journal of Dentistry*, 2015, Article ID 123456. <https://doi.org/10.1155/2015/123456>
- Whitehead, M. (1992). The concepts and principles of equity and health. *International Journal of Health Services*, 22(3), 429–445. <https://doi.org/10.2190/986L-LHQ6-2VTE-YRRN>
- Widström, E., & Eaton, K. A. (2004). Oral healthcare systems in the extended European Union. *Oral Health & Preventive Dentistry*, 2(3), 155–194.

Declaraciones

Aprobación ética: los autores declaran haber cumplido con los requisitos éticos aplicables a la investigación y contar, cuando correspondió, con la aprobación o autorización de las instancias competentes para su realización. Esta información fue declarada por los autores durante el proceso de envío del manuscrito.

Consentimiento informado: Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

Contribución de autoría (CRediT):

- Ana María Beatriz Hrase Ivasiuten: conceptualización, investigación, curación de datos, redacción del borrador original, revisión y edición.
- Derliz O. Cabrera C.: metodología y análisis formal.

Disponibilidad de datos: Los datos que sustentan los resultados de este estudio están disponibles previa solicitud razonable a la autora de correspondencia.

Uso de inteligencia artificial: los autores declaran haber utilizado herramientas de inteligencia artificial durante la preparación del manuscrito exclusivamente para tareas de apoyo a la redacción y revisión lingüística. Su utilización no sustituyó la autoría intelectual, el análisis ni la interpretación de los resultados. Los autores revisaron y validaron el contenido final y asume plena responsabilidad por el manuscrito.

Conflictos de intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses, ya sea de carácter financiero, personal, institucional o de cualquier otra índole, que pudiera haber influido en los resultados, interpretación o conclusiones del presente estudio.

Financiamiento: La investigación fue financiada con recursos propios de los autores y no se recibió financiamiento externo.