

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y GRADO DE
SATISFACCIÓN EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD SESQUICENTENARIO**

**TESIS PARA OPTAR
EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:

Bach. Diana Melisa, ROZAS SERRANO

Lima – Perú

2019

Dedico a Dios, por darme la fortaleza para seguir adelante durante toda mi carrera.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida y por su incondicional apoyo a lo largo de todo este camino.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la salud que tengo, un cuerpo sano y una mente de bien, importante para la culminación del estudio.

A mis padres y hermano, porque siempre estuvieron a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida como estudiante y fueron mis motivos para seguir adelante, y que se ve plasmado en la culminación de la tesis.

A mi asesor, el Dr. Hugo Caballero Cornejo, por los consejos y los conocimientos compartidos durante el trabajo de investigación.

Al Centro de Salud Sesquicentenario y al Dr. José Vigil Vidal, por su colaboración para la realización de la presente investigación.

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de Tablas	vi
Índice de Gráficos	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Ansiedad	1
1.1.2 Satisfacción	17
1.1.3 Calidad de atención al paciente	21
1.1.4 Satisfacción de pacientes en la atención odontológica	25
1.2 Investigaciones	29
1.3 Marco Conceptual	36

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	38
2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática	38
2.1.2 Definición del Problema	40
2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación	41
2.2.1 Finalidad	41

2.2.2	Objetivos General y Específicos	41
2.2.3	Delimitación del Estudio	42
2.2.4	Justificación e Importancia del Estudio	43
2.3	Hipótesis y Variables	44
2.3.1	Variables e Indicadores	44
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	45
3.1.1	Población	45
3.1.2	Muestra	45
3.2	Diseño Utilizado en el estudio	46
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	46
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	46
3.3.2	Instrumentos de Recolección de Datos	47
3.4	Procesamiento de Datos	52
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de Resultados	53
4.2	Discusión de Resultados	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	70
5.2	Recomendaciones	71
BIBLIOGRAFÍA		72
ANEXOS		80

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según sexo.	54
N° 02	Distribución de participantes según edad.	55
N° 03	Distribución de participantes según veces que acudió al Odontólogo.	56
N° 04	Distribución de participantes según motivo de consulta.	57
N° 05	Asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	58
N° 06	Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción; mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia (p).	60
N° 07	Nivel de Ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	60
N° 08	Grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	61

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según sexo.	54
N° 02	Distribución de participantes según edad.	55
N° 03	Distribución de participantes según veces que acudió al Odontólogo.	56
N° 04	Distribución de participantes según motivo de consulta.	57
N° 05	Asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	59
N° 06	Nivel de Ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	61
N° 07	Grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.	62

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario – Lima, 2019. El diseño metodológico que se utilizó fue descriptivo, el tipo de investigación fue observacional, transversal y prospectivo. Para el cumplimiento con el objetivo propuesto en la investigación, se utilizó una muestra de 80 pacientes, tanto hombres como mujeres que acudieron al Centro de Salud Sesquicentenario, donde fueron escogidos en forma no aleatoria por conveniencia y que cumplieron con los criterios de selección, que se planteó en el estudio. El procesamiento de datos se utilizó programas estadísticos como Microsoft Excel 2013 y el SPSS versión 24.0. En los resultados se observó que en mayoría de pacientes No se aprecia Ansiedad que representan el 30% (N°=24) y presentando un Nivel de Satisfacción Muy Bueno en el Centro de Salud Sesquicentenario. En la prueba de Chi-Cuadrado se obtuvo un valor de 1.006, el cual es menor valor de la zona de aceptación que es de 7.8147, siendo el nivel de significancia de 0.800, observándose que No hay diferencia significativa porque $P > 0.05$. Se concluye que no existe relación entre el Nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

Palabras claves: Asociación, Ansiedad, Satisfacción del paciente, Centro de Salud.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the Association between the Level of Anxiety and Degree of Satisfaction in patients attended in the Health Center Sesquicentenario - Lima, 2019. The methodological design that was used was descriptive, the type of research was observational, transversal and prospective. To comply with the objective proposed in the research, a sample of 80 patients was used, both men and women who attended the Sesquicentennial Health Center, where they were chosen in a non-random manner for convenience and that met the selection criteria, which was raised in the study. Data processing was used statistical programs such as Microsoft Excel 2013 and the SPSS version 24.0. In the results, it was observed that in most patients "Anxiety is not appreciated", which represents 30% (N°= 24) and presenting a level of "Very Good Satisfaction" at the Sesquicentennial Health Center. In the Chi-Square test, a value of 1,006 was obtained, which is a lower value of the acceptance zone, which is 7.8147, with a level of significance of 0.800, observing that there is no significant difference because $P > 0.05$. It is concluded that there is no relationship between the level of anxiety and degree of satisfaction in patients treated at the Sesquicentennial Health Center.

Keywords: Association, Anxiety, Patient Satisfaction, Health Centers.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos acompañado de síntomas como tensión muscular, angustia y estados de agitación; a tal punto, que interfiere con la rutina normal de la persona, las actividades y relaciones sociales.

La satisfacción del paciente respecto a la atención estomatológica ha sido estudiada extensivamente en los últimos años, observándose que se encuentra mayormente en el nivel hospitalario. Existen estudios que concluyen que la satisfacción en la atención dental, está fuertemente influenciada con experiencias previas, la importancia de la comunicación de los profesionales con sus pacientes y la entrega de información a los mismos; además se ha demostrado que los pacientes ansiosos están más propensos a estar insatisfechos con la atención dental.

En la actualidad la incidencia de los pacientes con ansiedad y satisfacción ha incrementado con los años, la información con la que se cuenta es escasa y la educación que recibe el paciente por parte del profesional Odontológico, dentro del área hospitalaria es insuficiente, la misma que representa un grupo muy susceptible a desarrollar ansiedad e insatisfacción.

En el presente estudio se hizo un diagnóstico, de cómo es el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario; para luego, de acuerdo a los resultados, formular estrategias orientadas a mejorar la calidad de atención por medio de talleres y/o cursos de actualización para el personal encargado del servicio, buscando siempre una atención de calidad técnica, científica y humanística.

El Primer Capítulo, marco teórico se propuso una fundamentación teórica que contiene antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, marco conceptual.

En el Segundo Capítulo, el planteamiento del problema; además el objetivo general y específicos, relacionados con la asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

En el Tercer Capítulo, la metodología que se aplicó; es no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal y observacional en pacientes atendidos en el Centro de salud Sesquicentenario. Se realizó la recolección de datos en el citado Centro de Salud; de acuerdo, a los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó la técnica de un análisis secundario a través de un cuestionario y por lo tanto el instrumento que se utilizó fue la Ficha de Recolección de Datos.

En el Cuarto Capítulo, se pudo realizar la presentación y análisis de resultados de las pruebas estadísticas como las inferenciales que serán expresados mediante tablas y gráficos, elaborados con el programa Windows Microsoft Excel Versión 2013. Así mismo, los datos recolectados fueron procesados con el programa estadísticos SPSS versión 24.0.

En el Quinto Capítulo, se puede apreciar que de acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye que se pudo determinar la Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Marco Teórico

1.1.1 Ansiedad

A. Concepto

Término que proviene del latín “anxietas” ¹, y definido como el sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo incorrecto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro, este no presentará consecuencias en la salud, siempre que sea moderada; al no ser controlada puede evolucionar hacia una variante patológica, es decir la ansiedad generalizada.²

El Diccionario de la Lengua Española, define al término “ansiedad” como el estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.³

Spielberger C., mencionó en su estudio titulado “Inventario de rasgos y estado de ansiedad” bien el concepto de Freud, quien definió la ansiedad como "algo que se sentía", un estado emocional que incluía sentimientos de aprensión, tensión, nerviosismo y preocupación acompañados de una excitación fisiológica. Y de acuerdo con la perspectiva evolutiva de Darwin, Freud observó que la ansiedad se adaptaba a la conducta motivadora, ayudaba a las

personas a enfrentar situaciones amenazantes y la ansiedad intensa prevalecía en la mayoría de los trastornos psiquiátricos.⁴

Es una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional junto de un correlato somático, es decir a manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, pudiéndose dar en forma de crisis o en un estado persistente y difuso. La ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, la característica más sobresaliente de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, también posee una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta (mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante injurias).¹

B. Clínica de la ansiedad

Cuando la ansiedad supera la normalidad en relación con los parámetros de ansiedad, frecuencia o duración, producirá manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional.¹

Las principales características de la ansiedad patológica son las siguientes: gran profundidad, persistencia y recurrencia, deterioro del funcionamiento orgánico unido a un menor rendimiento en la actividad que desarrolla el individuo, presencia de síntomas corporales al tiempo que es percibida por el individuo como un sentimiento vital, que en numerosas ocasiones comporta una reducción en la libertad del afectado. Generalmente, se admite que los trastornos de ansiedad no son enfermedades discretas, sino síndromes clínicos que pueden superponerse unos sobre otros, o incluso pueden presentarse junto con otros cuadros psiquiátricos o enfermedades médicas.⁵

Cuando la respuesta de lucha o huida es activada por el peligro, ya sea real o imaginado, conduce a cambios en tres "sistemas de funcionamiento": la forma en que piensas (cognitiva), la forma en que tu cuerpo se siente y funciona (física) y la forma en que actúas (comportamiento). El cambio de estos tres sistemas varía según la persona y el contexto.⁶

El signo clínico y los síntomas difieren dependiendo del tipo de trastorno de ansiedad, pero los signos y síntomas generales incluyen palpitaciones del corazón, sentimientos de pánico, miedo e inquietud, insomnio, manos y / o pies fríos o sudorosos, dificultad para respirar, incapacidad para mantenerse firme y calmado, boca seca, entumecimiento o hormigueo en las manos o los pies, náuseas, tensión muscular y mareos.⁷

- **Sensaciones Físicas:** se incluyen palpitaciones cardíacas, aumento de la frecuencia cardíaca, respiración superficial, temblores, sudoración, mareos o aturdimiento, sensación de "debilidad en las rodillas", congelación, tensión muscular, falta de aliento, náuseas y vómitos ⁶, dolor de cabeza, dolor, úlceras, diarrea, dolor de cuerpo, sofocos o escalofríos.⁷
- **Sensaciones emocionales:** incluyen nerviosismo, preocupación, miedo, irritabilidad, inseguridad, aislamiento de otros, autoconciencia, deseo de escapar. ⁷
- **Comportamiento:** las personas se involucran en ciertos comportamientos y se abstienen de otros como una forma de protegerse de la ansiedad (por ejemplo, tomar clases de defensa personal o evitar ciertas calles después del anochecer).⁶

- **Cognitivos:** los componentes físicos y emocionales influyen en los procesos cognitivos del individuo como alteraciones en: la capacidad de pensar y tomar decisiones, percepciones del medio ambiente, capacidad de aprendizaje, en la memoria y concentración.⁷

C. Fisiopatología de los trastornos de la ansiedad

En el sistema nervioso central (SNC), los mediadores principales de los síntomas de los trastornos de ansiedad parecen ser norepinefrina, serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA). Otros neurotransmisores y péptidos, como el factor de liberación de corticotropina, pueden estar involucrados. Periféricamente, el sistema nervioso autónomo, especialmente el sistema nervioso simpático, mediando muchos de los síntomas.⁸

Como se mencionó anteriormente neuroquímicos como la serotonina, GABA, dopamina, norepinefrina y muchos otros también se han relacionado recientemente con los trastornos de ansiedad. Cada sustancia química desempeña un papel muy diferente, pero igualmente importante, en la regulación de la ansiedad. Tres de los principales neurotransmisores que están involucrados en la ansiedad son: la serotonina, la norepinefrina y el ácido gamma-aminobutírico.⁷

- La serotonina juega un papel en la regulación del estado de ánimo, la agresión, los impulsos, el sueño, el apetito, la temperatura corporal y el dolor. Una serie de medicamentos utilizados para tratar los trastornos de ansiedad elevan el nivel de serotonina disponible para transmitir mensajes.⁷
- La norepinefrina está involucrada en la respuesta de lucha o huida y en la regulación del sueño, el estado de ánimo y la

presión arterial. El estrés agudo aumenta la liberación de norepinefrina. En las personas con trastornos de ansiedad, especialmente en aquellas con trastorno de pánico, el sistema que controla la liberación de norepinefrina parece estar mal regulado. Algunos medicamentos ayudan a estabilizar la cantidad de norepinefrina disponible para transmitir mensajes.⁷

- El ácido gamma-aminobutírico (GABA) desempeña un papel en ayudar a inducir la relajación y el sueño, y en prevenir la sobreexcitación. Los medicamentos conocidos como benzodiazepinas aumentan la actividad de GABA, produciendo un efecto calmante.⁷

Las disfunciones de varios neurotransmisores y receptores en el cerebro se han relacionado con trastornos de ansiedad.⁷

Los 3 neurotransmisores principalmente implicados en la ansiedad son GABA, serotonina (5-HT) y noradrenalina. Se supone que las desregulaciones en los sistemas noradrenérgicos ocurren en los trastornos de ansiedad. La noradrenalina modula los mecanismos de activación autonómica, incluido el aumento de la frecuencia cardíaca y la respiración. Esto conduce a una cascada fisiológica que produce síntomas de pánico como parestesia, entumecimiento y opresión en el pecho.⁷

D. Etiología de los trastornos de ansiedad

La ansiedad debe derivarse de orígenes complejos y la interacción de eventos e influencias genéticas, biológicas, sociales y psicológicas. Entre los factores más importantes se encuentran la disposición genética o biológica, el impacto ambiental y de desarrollo en un individuo, y los factores estresantes y experiencias agudas que

desafían a una persona y conducen a una variedad de cambios de adaptación.⁹

- **Factor neurobiológico:** la ansiedad tiene su base en ciertas áreas del tallo cerebral que están involucradas en el desarrollo y transmisión de la angustia, y el hipocampo y la amígdala pertenecientes al sistema límbico.⁹ La amígdala cerebral aparece clave en la modulación del miedo y la ansiedad. Los pacientes con trastornos de ansiedad a menudo muestran una mayor respuesta de la amígdala a las señales de ansiedad. La amígdala y otras estructuras del sistema límbico están conectadas a las regiones de la corteza prefrontal.⁸ También hacer mención a la participación de neurotransmisores como el sistema GABA, el sistema serotoninérgico y a ciertas hormonas como el cortisol, ACTH, entre otros.⁹

- **Factor genético:** Los factores genéticos influyen significativamente en el riesgo de muchos trastornos de ansiedad.⁸ Existe una mayor probabilidad de un trastorno de ansiedad en los padres, hijos y hermanos de una persona con un trastorno de ansiedad que en los familiares de alguien sin un trastorno de ansiedad.⁷

- **Factores psicosociales:** los estresores psicosociales son de relevancia en muchos de los trastornos de ansiedad, ya sea en lo interpersonal, laboral, socioeconómico, etc.⁹, como, por ejemplo: la pérdida de un ser querido, el divorcio, pérdida financiera, pérdida de empleo, enfermedad grave que afecte la actitud del individuo a situaciones de la vida, etc.⁷

- **Factores traumáticos:** el enfrentar situaciones traumáticas fuera de la experiencia humana normal puede producir serias injurias biológicas cerebrales que se asocian a síntomas graves de ansiedad, como, por ejemplo: la violencia, el terrorismo, la pobreza, desastres, asaltos, violaciones, torturas, etc.⁹
- **Factores psicodinámicos:** cuando los procesos mentales, los instintos y los impulsos internos en conflicto entran en conflicto, causando angustia ⁷, la ansiedad provoca que el “yo” adopte medidas defensivas, si estas tienen éxito, la ansiedad desaparece; pero si persiste puede producir síntomas conversivos, disociativos, fóbicos y obsesivo – compulsivos.⁹
- **Factores cognitivos y conductuales:** se estima que patrones cognitivos distorsiones anteceden a conductas desadaptadas y trastornos emocionales ⁹, por lo que la ansiedad se da por una sobreestimación del potencial de peligro. Los pacientes con trastorno de ansiedad tienden a imaginar el peor escenario posible y evitan situaciones que creen que son peligrosas, como multitudes, alturas o interacción social.⁸

E. Clasificación de los trastornos de ansiedad

La ansiedad es una respuesta normal fisiológica normal ante situaciones estimulantes nuevas, intensas o amenazantes del ambiente, que permite al organismo adaptarse, ofreciendo una respuesta que lo prepara y adapta frente a dichos estímulos. Y se designará ansiedad patológica cuando cumple con las siguientes características: es demasiado intensa en relación con el estímulo que la provoca, se mantiene durante más tiempo del adecuado, surge sin estímulo que la desencadene, de forma espontánea

(endógena), aparece ante estímulos que no deberían despertar dicha respuesta y presenta un tipo de respuesta inadecuada al estímulo que la suscita.¹⁰

Es por ello que los trastornos de ansiedad fueron clasificados y una clasificación reciente es la que se efectuó en mayo de 2013, en la que se publicó la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders “DSM-5”) de la American Psychiatric Association (APA).¹¹

En cuanto a los trastornos de ansiedad según el DSM-5, pueden clasificarse en:¹¹

- Trastorno por ansiedad de separación.¹¹
- Trastorno por mutismo selectivo.¹¹
- Trastorno pánico.¹¹
- Agorafobia.¹¹
- Fobia específica.¹¹
- Trastorno ansiedad social.¹¹
- Trastorno de ansiedad generalizada.¹¹
- Trastorno ansiedad inducida por sustancias/medicamentos.¹¹
- Trastorno ansiedad atribuible a otras condiciones médicas.¹¹
- Otros trastornos específicos de ansiedad.¹¹
- Trastorno de ansiedad no especificado.¹¹

Es por ello que el DSM – 5, presenta los criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad, que se expondrá a continuación^{12, 13}

Trastorno	Características clínicas centrales	Otros criterios para el diagnóstico (*)
TA por separación	Miedo o ansiedad intensos y persistentes relativos al hecho de tener que separarse de una persona con la que le une un vínculo estrecho, y que se evidencia en un mínimo de tres manifestaciones clínicas centradas en preocupación, malestar psicológico subjetivo, rechazo a quedar solo en casa o desplazarse a otros lugares (escuela, trabajo, etc.) y/o presencia de pesadillas o síntomas físicos ante la separación de esas figuras de vinculación o su anticipación	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses en adultos y de 4 semanas en niños y adolescentes.
Mutismo selectivo	Incapacidad persistente de hablar o responder a otros en una situación social específica en que se espera que debe hacerse, a pesar de hacerlo sin problemas en otras situaciones (prototípicamente en casa y en presencia de familiares inmediatos).	Duración mínima de 1 mes (no aplicable al primer mes en que se va a escuela).
Fobia específica	Aparición de miedo o ansiedad intenso y persistente, prácticamente inmediata e invariable respecto a un objeto o situación específica, que se evitan o soportan a costa de intenso miedo-ansiedad.	Especificaciones en función del tipo de estímulo fóbico: Animal, Entorno natural, Sangre-heridas-inyecciones, Situacional, Otras. El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
TA Social	Miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre en relación a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al posible escrutinio por parte de otros. La persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores.	Especificación: Únicamente relacionada con la ejecución (en caso de que el miedo fóbico esté restringido a hablar o actuar en público). El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
Trastorno de Angustia	Presencia de crisis de angustia inesperadas recurrentes. Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia.	

Fuente: Tortella M. (2014) y Maina G. (2016), Mauri M. y Rossi A. Criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad.

Agorafobia	Miedo o ansiedad acusados que aparecen prácticamente siempre respecto a dos o más situaciones prototípicamente agorafóbicas (transportes públicos, lugares abiertos, lugares cerrados, hacer colas o estar en medio de una multitud, y/o estar solo fuera de casa) que, además, se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se soportan a costa de intenso miedo o ansiedad. La persona teme o evita dichas situaciones por temor a tener dificultades para huir o recibir ayuda en caso de aparición de síntomas similares a la angustia, u otros síntomas incapacitantes o que pudieran ser motivo de vergüenza.	El miedo, la ansiedad o la evitación deben estar presentes un mínimo de 6 meses.
TA generalizada	Ansiedad y preocupación excesivas, persistentes y que las personas tienen dificultades para controlar, sobre diversos acontecimientos o actividades y que se asocian a tres o más síntomas de sobreactivación fisiológica.	La ansiedad o preocupación deben estar presentes la mayoría de días durante un mínimo de 6 meses.
TA inducido por sustancias / medicación	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad y en el que existen evidencias de que dichos síntomas se desarrollan durante o poco después de la intoxicación o la abstinencia de una sustancia o por la toma de medicación capaces de producir dichos síntomas.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .
TA debido a otra enfermedad médica	El cuadro clínico se caracteriza fundamentalmente por la presencia de crisis de angustia o ansiedad, con evidencias de que ello es consecuencia patofisiológica directa de otra condición médica.	No se dan exclusivamente durante <i>delirium</i> .
Otros TA especificados	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. Se especificará la razón concreta por la que no se cumplen todos los criterios diagnósticos.	Se ponen como ejemplos las crisis de angustia limitadas o la ansiedad generalizada que no cumple con el criterio temporal de estar presente la mayoría de días.
TA no especificado	Presencia de síntomas clínicamente significativos característicos de algún TA que no llegan a cumplir todos los criterios diagnósticos de ninguno de esos trastornos. No se especifican las causas por las que no se cumplen los criterios diagnósticos por falta de información (e.g. en urgencias).	

Fuente: Tortella M. (2014) y Maina G. (2016), Mauri M. y Rossi A. Criterios diagnósticos para los diferentes trastornos de ansiedad.

Nota: TA = trastorno de ansiedad. (*) En esta columna se omiten los criterios que tienen que ver con: (a) no se explica mejor por otro trastorno psicopatológico u otras patologías médicas – ingesta de sustancias y (b) causan malestar psicológico significativo y/o deterioro en el funcionamiento social, laboral/escolar o en otras áreas.

F. Ansiedad dental

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior atención en el tratamiento. Puede presentarse de manera anticipada, con solo pensar en el encuentro con un estímulo o en relación al tratamiento dental, que producirá miedo.¹⁴

La ansiedad dental en el sujeto es considerada una respuesta que se activa ante cualquier objeto o circunstancia de origen odontológico, la cual causa interferencia con el tratamiento de rutina y que necesita una atención especial. Los principales síntomas de una persona con ansiedad son: aumento de pulsaciones, sudoración, aumento de la frecuencia en la micción, sensación de falta de aire (a nivel fisiológico), negatividad, pensamientos desastrosos; evadir la circunstancia que causa la ansiedad y la presencia de tics a nivel motor.¹⁵

La importancia clínica de la ansiedad dental no debe ser subestimada. La ansiedad dental es, ante todo, un problema de salud bucal, ya que se asocia con una menor frecuencia de visitas al dentista y una mayor prevalencia de caries dental.¹⁶

En cuanto a la prevalencia, el 15% de la población adulta sufre de ansiedad dental significativa y en población juvenil es más variable, con estimaciones que oscilan entre aproximadamente el 5% y el 20%.¹⁶

En cuanto a la etiología, se debe tomar en cuenta que la ansiedad dental es un acontecimiento complejo, por lo que su desarrollo no corresponde a una sola variable, por la cual participan distintos factores en relación a una mayor producción de ansiedad dental, las cuales son:^{17,18}

- Características de personalidad individual. ^{17,18}
- Temor al dolor. ^{17,18}
- Experiencias dentales traumáticas o negativas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).^{17,18}
- La influencia de familiares o compañeros ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje indirecto). ^{17,18}
- Temor a la sangre y heridas. ^{17,18}
- Procedimientos odontológicos son considerados como factores provocantes de ansiedad dental, provocada por desencadenantes sensoriales, como miras de aguja, ejercicios y vibraciones del equipo rotatorio, sonidos, gritos, el olor a eugenol, entre otros procedimientos.^{17,18}
- Falta de comprensión, exposición a las representaciones aterradoras de los dentistas en los medios de comunicación.¹⁸
- Estilo de afrontamiento de la persona. ¹⁸
- La percepción de la imagen corporal y la posición vulnerable de recostarse en una silla dental.¹⁸

Generalmente, la ansiedad dental se puede controlar mediante intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas o una combinación de ambas, según el nivel de ansiedad dental, las características del paciente y las situaciones clínicas. ¹⁸

- Las intervenciones psicoterapéuticas tienen una orientación conductual o cognitiva. ¹⁸

- Farmacológicamente, estos pacientes pueden tratarse con sedación o anestesia general. ¹⁸
- Las terapias de modificación de la conducta tienen como objetivo cambiar las conductas inaceptables a través del aprendizaje e involucran la relajación muscular y la respiración de relajación, junto con las imágenes guiadas y el monitoreo fisiológico mediante biofeedback, hipnosis, acupuntura, distracción, refuerzo positivo, señalización de parada y tratamientos basados en la exposición, tales como como desensibilización sistemática, "tell-show-do" (decir/ mostrar/ hacer), y modelado. ¹⁸
- Las estrategias cognitivas tienen como objetivo alterar y reestructurar el contenido de las cogniciones negativas y mejorar el control sobre los pensamientos negativos. La terapia cognitiva conductual es una combinación de terapia conductual y terapia cognitiva, y actualmente es el tratamiento psicológico más aceptado y exitoso para la ansiedad y la fobia. ¹⁸
- En ciertas situaciones, cuando el paciente no es capaz de responder y cooperar bien con las intervenciones psicoterapéuticas, no está dispuesto a someterse a este tipo de tratamiento o se considera tener fobia dental, se deben buscar terapias farmacológicas como la sedación o la anestesia general. ¹⁸

G. Instrumentos de medición de la ansiedad

Se han propuesto diversos instrumentos para identificar la ansiedad dental en población adulta como en niños. ¹⁹

En adultos los instrumentos empleados pueden ser:

- **Cuestionario de ansiedad – rasgo (STAI):** es aquel cuestionario el cual mide dos niveles de ansiedad:¹⁹

- La ansiedad rasgo (A/R, 20 ítems), esta conceptualizada como una propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones, generalmente, como amenazadoras. ¹⁹
- La ansiedad estado (A/E, 20 ítems), señala un estado o condición emocional transitoria que implica un determinado grado de intensidad. ¹⁹

Las puntuaciones de A/R y A/E pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos. Los pacientes autoevalúan en una escala de 3 puntos de tipo Likert de frecuencia o intensidad. ¹⁹

- **Cuestionario de ansiedad de Corah (DAS – Corah Dental Anxiety Scale):** es un cuestionario específico para evaluar el nivel de ansiedad dental anticipatorio, consta de 4 ítems tipo alternativa múltiple (cinco) y selección única (Likert), en la que se solicita al individuo que indique la respuesta más acorde con su caso. La puntuación varía desde 4 (ausencia de ansiedad) hasta 20 (ansiedad máxima), lo que permite catalogarlo desde dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. El punto de corte para identificar a los individuos con alta ansiedad dental se sitúa en 13. Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos. ^{14,19}
- **Escala de ansiedad versión corta (SDAI - Scale Dental Anxiety Index):** instrumento de autorreporte desarrollado por Stouthard M, Goen y Mellenbergh (1995); es un instrumento autoadministrado, los datos se proporciona directamente a los mismos sujetos, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos. Consta de 9 ítems tipo Lickert,

los rangos de respuesta van de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre) con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.957 en su versión original.²⁰

- **Escala de ansiedad dental modificada (MDAS – Modified Dental Anxiety Scale):** planteada por Humphris, Morrison y Lindsay (1995) que añadió un ítem a la escala DAS- 4, mejorando su consistencia interna ²⁰, instrumento de autorreporte parecido al Corah, agregando además una pregunta en referencia a la inyección de la anestesia, con cinco alternativas de respuesta, que va desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”.¹⁴

- **Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor (Taylor Manifest Anxiety Scale – TMAS):** en 1953, consta de 50 enunciados cada uno de los cuales se valora como verdadero o falso. ²¹

- **Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (Self-Rating Anxiety Scale – SRAS):** en 1971, tiene 20 ítems referidos a diversos síntomas de ansiedad, principalmente somáticos, cuya frecuencia es puntuada por el paciente de 1 a 4. ²¹

- **Escala de Hamilton para la valoración de la ansiedad (Hamilton Anxiety Rating Scale – HARS):** en 1959, es auto aplicada consta de 14 ítems en los que el paciente valora de 0 (nunca) a 4 (siempre) diversos aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad durante los últimos días; además un ítem evalúa específicamente el ánimo deprimido, calculándose la ansiedad psíquica y ansiedad somática.²¹

- **Escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7 / Generalized Anxiety Disorder – 7 Scale):** planteada por Spitzer R., Kroenke K., Williams J. y Lowe B., en 2006. Es una de las escalas de autoinforme de diagnóstico utilizadas con más frecuencia para la detección, el diagnóstico y la evaluación de la gravedad del trastorno de ansiedad. ²² Consta de 7 ítems, donde se le pregunta al paciente por la presencia de una serie de síntomas durante las dos últimas semanas, y se responde según una escala tipo Likert de cuatro puntos, es decir, oscila de 0 a 3 (nunca, varios días, la mitad de los días y casi a diario).²³ La escala puede variar de 0 a 21 y las puntuaciones de corte para los síntomas de ansiedad leve, moderada y grave son 5, 10 y 15 respectivamente. En el punto de corte de 10, tanto la sensibilidad como la especificidad exceden de 0.8, de modo que la característica operativa de la escala, basada en el uso de una entrevista psiquiátrica estructurada como criterio, es satisfactoria. La consistencia interna del GAD-7 se estimó en 0,92 y la validez convergente se estableció mediante correlaciones con otras dos medidas de ansiedad. ²²

En niños, los instrumentos empleados pueden ser:

- **Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS):** creado por Cuthbert, es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales. Indicada para niños de 4 a 12 años, consta de 15 ítems, tipo Likert y varían de 1 a 5 (1 no representa miedo y 5 valora mucho miedo), las puntuaciones van de 15 y 75 puntos; el valor igual o mayor a 45 valoriza altos montos de ansiedad. ¹⁴

- **Venham Picture Test (VPT):** es más sencillo que el método CFSS-DS, se presenta al niño pares de figuras, las que reflejan distintas emociones y él debe escoger la que representa más fielmente su estado de ansiedad; se puntúa de 0 (sin ansiedad) a 8 (muy ansioso), por lo que su facilidad de aplicación es una de sus propiedades. ¹⁴

- **Facial Image Scale (FIS):** planteado por Buchanan y Niven, indicada en individuos de 3 a 18 años. Conformada de una hilera de cinco caras que van desde mucha felicidad hasta mucha infelicidad, y se le pide al niño que selecciona una de las caras que represente más cómo se siente en ese momento, por lo que es de muy fácil aplicación.¹⁴

No obstante, sí existen instrumentos más específicos, como la Encuesta de Miedo Dental (DFS) de Kleinknecht, Klepac y Alexander (1973) de 27 ítems, posteriormente abreviada a 20 ítems por Kleinknecht, Thorndike, McGlynn y Harkavy (1984); la Pregunta sobre Ansiedad Dental (DAQ) de Neverlien (1990); el Inventario de Ansiedad Dental (DAI) de Stouthard, Mellenberg y Hoogstraten (1993) con 36 ítems y su versión abreviada de 9 ítems (SDAI) de Stouthard, Groen y Mellenberg (1994); el Cuestionario de Ansiedad Jerarquizado (HAQ) de Jöhren (1999); y el Índice de Ansiedad y Miedo Dentales (IDAF) de Armfield (2010).²⁰

1.1.2 Satisfacción

A. Concepto

La Real Academia Española define al término satisfacción como la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, o como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.³

El concepto de satisfacción ha sido planteado a partir del análisis de sus distintos aspectos. Velandia F., Ardón N. y Jara María en su estudio titulado “Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos”, a: ²⁴

- Zar, define a satisfacción como la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, culmina en el mismo, y en tal sentido es un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Se destaca 3 aspectos esenciales: la satisfacción es siempre respecto de algo (o alguien); tiene que ver con algo que se quiere (se espera, se desea, etc.), y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. ²⁴

La satisfacción obedece a una doble vertiente, y que tanto los constructos cognitivos como los afectivos contribuyen a su formación. Se trata de dos mecanismos que actúan conjuntamente: el uno se refiere a la medida de los resultados funcionales o comparativos (qué le da el producto al consumidor), mientras que el otro se refiere a cómo el producto influye en el afecto (cómo provoca emociones). ²⁴

La satisfacción es una respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio, se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo. ²⁵

B. Satisfacción del paciente

Se refiere por satisfacción del paciente a la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida. ²⁶

La satisfacción del paciente es el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. Por lo que, la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la desconfirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia.²⁷

El Ministerio de Salud del Gobierno Peruano expone en la “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, la definición de Satisfacción del Usuario Externo como el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece.²⁸

La satisfacción del paciente encarna la necesidad percibida del paciente, sus expectativas del sistema de salud y la experiencia de la atención médica. Este concepto multidimensional incluye aspectos médicos y no médicos de la atención médica. Se destaca muchos factores que pueden afectar la satisfacción del paciente, estos determinantes pueden ser ya sea relacionado con el proveedor (engloba: la competencia del médico, habilidades de comunicación interpersonal, el comportamiento del personal del hospital, el acceso a la atención, las instalaciones básicas y la infraestructura) o relacionado con el paciente (incluye: las características sociodemográficas de los pacientes, la etapa de su enfermedad, así como la percepción de los pacientes de una relación de confianza y el sentimiento de estar involucrados en las decisiones sobre su atención).²⁹

Los pacientes satisfechos muestran un mejor cumplimiento, continuidad de la atención y, en última instancia, mejores resultados de salud como resultado del contacto confiable y confiable con su médico.³⁰ Tiene un impacto directo en la viabilidad de las instituciones, ya que los pacientes satisfechos podrán seleccionar otros servicios en las siguientes visitas.³¹

La satisfacción del usuario es una parte muy importante de cualquier práctica clínica, por lo que es imperativo realizar constantemente encuestas en la comunidad o instalación para introducir mejores servicios.³⁰

Las encuestas de satisfacción de usuarios de Servicios de Salud constituyen un indicador de calidad de atención sanitaria que evalúa finalmente el resultado del sistema sanitario, su proceso y estructura.³²

La importancia de su evaluación está dada por varias razones:

- La medida de dicha variable permite conocer las percepciones del cliente acerca de los estilos de prácticas, de los aspectos administrativos y de las modalidades de tratamiento.²⁶
- La satisfacción está asociada a mejores resultados en la salud y al cumplimiento del tratamiento.²⁶
- Los niveles de satisfacción están ligados a la continuidad en el uso del servicio sanitario, lo cual se convierte en un indicador de calidad y, por tanto, conlleva una competitividad en el mercado, lo que tiene implicaciones en costes e imagen institucional.²⁶
- Monitorizar la satisfacción es necesario considerando que el paciente depende de la eficacia del sistema.²⁶

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria, y según Donabedian, la satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención, es un fenómeno curiosamente complejo.³³

1.1.3 Calidad de atención al paciente

A. Concepto

Es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.²⁸

Messarina P. en su estudio “Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015”, cita los conceptos de calidad de atención según:³³

- La Organización Mundial de Salud (OMS), la calidad de atención es el “conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del usuario y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del usuario”.³³
- Donabedian, define calidad de la atención como la maximización del bienestar del paciente, una vez que se ha

tomado en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención.³³

La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario.³⁴

La Organización Mundial de Salud en el año 1946 en la Conferencia Internacional de Salud, Nueva York (constituida por 61 Estados) definió el concepto del término “salud” como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o enfermedad”, el cual entro en vigor el 7 de abril de 1948, definición que no ha sido modificada desde 1948.²²

Siendo la salud bucodental un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general, siendo las principales causas de morbilidad por enfermedades bucodentales, siete: caries dentales, periodontopatías, cánceres bucales, manifestaciones bucodentales del VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido, y noma; casi todas las enfermedades y afecciones son en gran medida prevenibles o tratables en sus etapas iniciales.²³

B. Dimensiones de calidad en salud

La Organización Mundial de Salud expone en su publicación “Quality of care: a process for making strategic choices in health systems”, que un sistema de salud debe buscar mejoras en seis áreas o dimensiones de calidad, que se mencionan y describen a continuación. Estas dimensiones requieren que la atención médica sea: ³⁵

- Efectiva, brindando atención médica que se adhiere a una base de evidencia y resulta en mejores resultados de salud para individuos y comunidades, según la necesidad.³⁵
- Eficiente, brindando atención médica de manera que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio. ³⁵
- Accesible, brindando atención médica que sea oportuna, geográficamente razonable y que se brinde en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para la necesidad médica. ³⁵
- Aceptable / centrado en el paciente, brinda atención médica que toma en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios de servicios individuales y las culturas de sus comunidades. ³⁵
- Equitativo, brindando atención médica que no varía en calidad debido a características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.³⁵
- Seguro, brindando atención médica que minimiza los riesgos y daños a los usuarios del servicio.³⁵

Fatima I., Humayun A., Iqbal U. y Shafiq M. realizaron una revisión de la literatura sobre las dimensiones de la calidad del servicio en salud, la cual describen las dimensiones analizadas en distintos estudios: ³⁶

- Las dimensiones de calidad del servicio en los países en desarrollo, que se analizaron fueron: la accesibilidad, la cita, el tiempo de espera percibido, el proceso de admisión, el entorno físico, la consulta médica, la información al paciente, el costo percibido de los servicios, la calidad del médico, la calidad del personal clínico, la calidad del personal no clínico, el tiempo de espera, servicio médico, servicio general, proceso de alta, responsabilidad social, calidad de la interacción, entorno físico, adecuación de los recursos y los

servicios, calidad de los resultados infraestructura, procesos administrativos, indicadores de seguridad, experiencia general de atención médica y responsabilidad social. ³⁶

- Las dimensiones de calidad del servicio en los países desarrollados, que se estudiaron fueron: datos tangibles, capacidad de respuesta médica, garantía, aseguramiento, personal de enfermería, creencias y valores personales, empatía, prioridad a pacientes hospitalizados, relación entre personal y pacientes, la profesionalidad del personal, calidad de alimentos, entorno físico (temperatura, ruido, decoración), competencia profesional, habilidades interpersonales, costo de atención médica, servicio administrativo, aspecto humano, características de la estructura, acceso físico, medico específico, capacidad de respuesta, la relación de respeto mutuo, la dignidad, la comprensión de la enfermedad, las necesidades religiosas, experiencia, respeto y cuidado, efectividad y continuidad, eficiencia, primera impresión, diversidad del personal, experiencia profesional, confiabilidad individualizada, perspicacia, habilidades, cura emocional, cura física y tramite de facturación. ³⁶

El Ministerio de Salud del Gobierno Peruano, expone el documento técnico “Sistema de gestión de la calidad en salud”, las dimensiones de la calidad en salud, la cual se basa en Avedis Donabedian, quien propone tres dimensiones: ³⁶

- Dimensión técnico científico: hace mención a los aspectos científicos técnicos de la atención, cuyas características son la efectividad, eficacia, continuidad, seguridad e integralidad. ³⁶
- Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención. ³⁶

- Dimensión del entorno: referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de servicio.³⁶

1.1.4 Satisfacción de pacientes en la atención odontológica

La satisfacción del paciente representa la evaluación que hace el paciente acerca de la calidad de la atención y está determinada por la percepción que él mismo haga de la medida en que se satisfagan sus expectativas de una atención de buena calidad.³⁷

La satisfacción de los usuarios de los servicios odontológicos refleja lo complejo de la temática, se requiere estudiar los factores que la determinan o la influyen.³⁸

Se ha realizado diversos estudios para estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes en la atención odontológica, como los realizados por:³⁷⁻³⁹⁻⁴⁰⁻⁴¹

Muza R. y Muza P. (2008); desarrollaron un estudio denominado "Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales", cuyo propósito fue evaluar el nivel de satisfacción de pacientes mujeres con tres especialidades dentales: odontopediatría, periodoncia y cirugía oral. Se utilizó una muestra de 238 pacientes mujeres, de 15 años y más que recibieron atención dental al menos dos veces en el servicio dental de Hospital Rancagua de Chile. Fueron entrevistadas durante julio del 2007, acerca de sus experiencias en visitas previas. Las pacientes reportaron el nivel de satisfacción en una escala de 5 puntos tipo Likert para las 10 preguntas en un cuestionario, focalizado en áreas de: acceso, comunicación con el dentista, infraestructura, y otros aspectos. Las áreas evaluadas menos que regular incluyen la obtención de citas en un tiempo determinado, y tiempo de espera en la clínica para acceder al dentista. Las participantes estuvieron regularmente satisfechas con explicaciones del dentista acerca del tratamiento dental, y acceso al

tratamiento dental. Lo peor evaluado fue la disponibilidad de baño. El área que recibió la mejor satisfacción por las pacientes fue la competencia técnica del dentista. Los resultados indican que el nivel de satisfacción del paciente fue moderadamente excelente. Las áreas identificadas como necesitadas de mejoramiento incluyen: comunicación dentista - paciente, sistema de citación, acortar el tiempo de espera para acceder al dentista.³⁹

Torres G. y León R. (2015); realizaron un estudio de diseño descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal titulado “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú), según: dimensiones de satisfacción, sede docente, sexo y edad en el año 2014. Se incluyeron 200 participantes mayores de 12 años. El estudio demostró que la satisfacción asociada a la edad del paciente solo está relacionada a 2 dimensiones de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global. Para la Sede San Martín de Porres, el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión donde se encontró mayor número de pacientes muy satisfechos 84%, en la Sede San Isidro se encontró que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y materiales se encontraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos. Se encontró un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.⁴⁰

Córdova D., Fernández Y. y Ortiz R. (2016); efectuaron un estudio titulado “Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015,

cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres. Chiclayo, 2015. El estudio fue no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal realizado durante el mes de octubre del 2015 en una población de 60 pacientes que acudieron a la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres-Filial Norte; los datos para determinar el nivel de satisfacción se obtuvieron mediante la aplicación de un cuestionario previamente validado. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva. En cuanto al nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres el 76.7% lo calificó como buena y el 23.3% como regular. Los resultados obtenidos en este estudio muestran que los servicios que brinda la Clínica Odontológica de la Universidad de San Martín de Porres fueron calificados por los pacientes como buenos tanto en calidez como en calidad en la atención. Y en cuanto al nivel general de satisfacción la calificaron como bueno. ³⁷

Quispe R. (2017); realizó un estudio titulado "Satisfacción del paciente usando el DSQ en odontología en el Hospital I "Aurelio Díaz Ufano y Peral" – 2016, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de odontología según el uso de la Dental Satisfaction Questionnaire en el Hospital Aurelio Diaz Ufano y Peral", en el mes de Julio del 2016. El tipo de estudio fue no experimental y transversal, la población estuvo constituida por 2640 pacientes atendidos durante el mes de Julio del 2016, la muestra fue probabilística utilizando la fórmula para proporciones y fue de 188 pacientes. El instrumento en mención tuvo una alta confiabilidad (Alfa de Chronbach 0.965) y 5 dimensiones: calidad, acceso, manejo del dolor, costo y disponibilidad. Asimismo, se identificaron 2 variables, satisfacción y características sociodemográficas. Los resultados de la investigación señalan que la mayoría de los encuestados fueron mujeres (59%), con un nivel de instrucción de secundaria a más (73.4%) y un promedio de edad de 34.65 ± 9.6 años. Asimismo, la mayoría de los pacientes

presentaron un nivel de poca de satisfacción (50.5%), seguido por un nivel de regular de satisfacción (41.5%) y muy pocos pacientes un nivel de mucha insatisfacción (8%). La dimensión mejor evaluada fue costos (47.9% lo calificaron como bueno) y la peor evaluada fue accesibilidad (55.9% lo calificaron de malo).⁴¹

Las encuestas de la satisfacción del paciente han llegado a ser una herramienta cada vez más importante en la medición de la calidad de los servicios dentales ³⁹. En odontología las escalas validas en relación a la satisfacción del paciente son escasas, generalmente los instrumentos son formulados y desarrollados por cada universidad o institución, que requieran indagar sobre la satisfacción de su población en estudio.⁴¹ Por lo que se mencionará algunos de los instrumentos empleados para la determinación de satisfacción del paciente:⁴²⁻⁴³⁻⁴⁴⁻⁴⁵

- **Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ):** fue diseñado por Davis A. y Ware J. (1982); para medir opiniones y actitudes sobre la odontología, incluye 5 subescalas que evalúan: los constructos de acceso, disponibilidad, costos, manejo del dolor y calidad de atención, consta de 19 ítems, y cinco alternativas tipo Likert (de 1= totalmente de acuerdo a 5= muy en desacuerdo; los puntajes de los ítems se suman para formar un puntaje general de satisfacción dental con un rango de 19 a 95.⁴²
- **Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS):** fue desarrollada por Corah N., O'Shea R., Pace L. y Seyrek S. (1984); fue diseñada para evaluar la satisfacción del paciente con el dentista en el contexto de una visita específica, comprende 10 ítems. Proporciona tres subescalas: información-comunicación, comprensión-aceptación y competencia técnica, así como una medida general de satisfacción. ⁴³

- **Modification of the Dental Satisfaction Questionnaire (Modified DSQ):** contenía 19 ítems tipo Likert con puntajes que van de 0 a 4, el cual evalúa el manejo del dolor, la accesibilidad, la calidad, la disponibilidad / conveniencia y el costo.⁴⁴
- **Construct questionnaire for dental school setting:** propuesto en Japón (2007), consta de 23 ítems relativos a: instalaciones, servicio relacionado con el tratamiento, comunicación, apariencia del personal y satisfacción general. Cada ítem permitió una selección de respuestas utilizando una escala Likert de 5 puntos. Las opciones fueron: muy satisfecho, satisfecho, justo, insatisfecho y muy insatisfecho.⁴⁵

1.2 Investigaciones

Corah, N., O'Shea R. y Bissell G. (1985); desarrollaron un estudio titulado “La relación dentista-paciente: percepciones de los pacientes sobre el comportamiento del dentista en relación con la satisfacción y la ansiedad”, cuyo objetivo fue relacionar las conductas percibidas por los dentistas con la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento y con la satisfacción durante la visita al dentista. La muestra consistió en 231 pacientes adultos, 107 hombres y 124 mujeres, en una clínica dental del hospital público. Inmediatamente después del tratamiento, se les pidió a los pacientes que respondieran a una lista de 21 ítems de los comportamientos de dentistas, que se cree que están asociados con una interacción positiva entre dentista y paciente. Las medidas de criterio obtenidas fueron las calificaciones de ansiedad de los pacientes durante el tratamiento y las medidas de la Escala de satisfacción de visita dental (Dental visit satisfaction scale – DVSS). Ninguno de los comportamientos del dentista se relacionó con la ansiedad en los pacientes de forma que sugiriera que el comportamiento del dentista redujera o aumentara la ansiedad. Las puntuaciones de la Escala de Ansiedad dental Corah (Corah Dental Anxiety Scale – DAS) obtenidas antes del tratamiento fueron el mejor predictor de ansiedad en pacientes durante el

tratamiento. La mayoría de los comportamientos del dentista se relacionaron significativamente con la satisfacción en los pacientes. Los análisis de regresión múltiple por etapas que utilizan las puntuaciones de DVSS como variables de criterio indicaron que las variables que más contribuyeron a la satisfacción en los pacientes eran indicativas de la comunicación con el dentista que aceptaba y cuidaba. La ansiedad en los pacientes durante el tratamiento también fue un importante predictor negativo de satisfacción. Los resultados indican que los comportamientos odontológicos explorados en este estudio se asociaron con la satisfacción de los pacientes, pero no se relacionaron claramente con la reducción de la ansiedad. ⁴⁶

Herrera C., Rodríguez M. Rodríguez M., Valdivia A. y Sánchez I. (2009); realizaron un estudio analítico de corte transversal titulado “Relación entre el nivel de ansiedad de los pacientes y su satisfacción con diferentes aspectos de la asistencia sanitaria”, cuyo objetivo fue explorar la posible asociación entre el nivel de ansiedad de los pacientes y su satisfacción con diferentes aspectos de la atención médica. Se incluyó a 301 pacientes sometidos a cirugía de trauma programada desde octubre de 2004 hasta mayo de 2005 en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (España). Completaron un cuestionario sociodemográfico y clínico antes de su alta y, 15 días después del alta, respondieron a un cuestionario AD HOC, que incluía tres ítems (satisfacción con la información recibida, privacidad y comodidad del entorno y amabilidad de los profesionales de la salud), y empleo la “Escala de ansiedad Zung” administrado por el entrevistador. Se realizaron análisis descriptivos y regresión logística no ajustada para cada factor, seguido de regresión logística multivariante para modelar la asociación entre satisfacción y ansiedad con el estudio de variables de confusión. Por cada punto más alto en el test de Zung, los pacientes tenían un 4% más de riesgo de sentirse insatisfechos con la información recibida, un 8% más alto de insatisfacción con el entorno hospitalario y un 6% más alto de insatisfacción con la amabilidad del personal de atención médica. Se concluye que un mayor nivel de ansiedad en el paciente se asoció con una mayor insatisfacción con los tres aspectos de la atención médica que se estudió. ⁴⁷

Van Bokhoven M., Koch H., Van der Weijden T., Grol R., Kester A., Rinkens P. y Cols. (2009); desarrollaron un estudio titulado “Influencia de la espera vigilante en la satisfacción y la ansiedad entre los pacientes que buscan atención por quejas inexplicables”, cuyo objetivo fue determinar la asociación de los síntomas de ansiedad y depresión, así como los principales factores sociodemográficos, con la satisfacción de los pacientes con los servicios de atención primaria de salud. Se pidió a los encuestados que completaran un cuestionario anónimo que incluía información sobre el sexo, la edad, el lugar de residencia, la educación, el origen étnico, el tipo de clínica que visitaron los pacientes y la presencia de enfermedades crónicas. La satisfacción del paciente se evaluó utilizando una versión corta del Cuestionario de satisfacción del paciente. También se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital. Las evaluaciones deficientes de los servicios de atención primaria de salud fueron más característicos: en los varones, los pacientes mayores, los que vivían en centros distritales y aldeas, los individuos con niveles de educación más bajos (secundaria o inferior), los encuestados de la etnia rusa (en comparación con los lituanos), pacientes con enfermedades crónicas y mayor puntuación en síntomas de ansiedad y depresión. En el análisis de regresión final, se observó una mejor satisfacción con los servicios de atención primaria de salud en los encuestados menos deprimidos, de etnia polaca y que vivían en una ciudad en lugar de en una aldea. Se concluye que los pacientes con peor satisfacción con los servicios de atención primaria de salud son aquellos que están más deprimidos y ansiosos, que viven en el centro del distrito o en el campo. Los resultados de nacionalidad de los pacientes y su satisfacción son ambiguos, presencia de fuerte correlación entre los síntomas de depresión y ansiedad.⁴⁸

González S., Bovaira M., Peñarrocha M. y Peñarrocha D. (2010); ejecutaron un estudio denominado “Relación entre la ansiedad preoperatoria y la satisfacción postoperatoria en la cirugía de implantes dentales con sedación consciente intravenosa” cuyo propósito fue estudiar si la ansiedad preoperatoria del paciente está relacionada con la edad y el sexo y comparar la ansiedad preoperatoria con la satisfacción del paciente y el cirujano

postoperatorio en la cirugía de implantes dentales bajo sedación consciente intravenosa. Los implantes dentales se colocaron en 102 pacientes bajo anestesia local y sedación consciente intravenosa. Los procedimientos se realizaron con o sin extracciones dentales y con o sin regeneración ósea. La ansiedad se evaluó utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah y los niveles de cirujano y la satisfacción del paciente se evaluaron en una escala adaptada. Se observó una baja ansiedad preoperatoria en el 27,8% de los pacientes, moderada en el 50% y alta en el 22,2%. El valor medio de la ansiedad fue 9.8 +/- 3.7. El nivel de satisfacción del cirujano fue adecuado en el 87.8% de las cirugías; los pacientes estaban despiertos y nerviosos en el 4,4% de las cirugías, y excesivamente adormecidos, con poca cooperación en el 7,8% de las cirugías. En cuanto a la satisfacción del paciente, el procedimiento fue cómodo para el 23,3% de los pacientes, ni cómodo ni incómodo para el 28,9%, una experiencia ligeramente incómoda para el 36,7% y muy incómodo para el 10% de los pacientes. Se observó que los pacientes más jóvenes y las mujeres tenían más ansiedad, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Los pacientes con mayor ansiedad preoperatoria expresaron un menor nivel de satisfacción, con diferencias estadísticamente significativas. No hubo una relación significativa entre la ansiedad preoperatoria del paciente y la satisfacción del cirujano postoperatorio. Se concluye que la ansiedad fue mayor en pacientes jóvenes y mujeres. En el estudio, una mayor ansiedad preoperatoria del paciente se asoció con una menor satisfacción del paciente, pero no tuvo influencia en la satisfacción del cirujano postoperatorio. ⁴⁹

López O., Cerezo M. y Paz A. (2010); desarrollaron un estudio denominado "Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos", cuyo objetivo del estudio fue relacionar las variables sociodemográficas, los niveles de ansiedad y las creencias en salud oral con la satisfacción del paciente. Se seleccionaron por muestreo probabilístico sistemático 342 pacientes. Los pacientes insatisfechos se caracterizaron por usar prótesis total; considerar que las enfermedades orales pueden ser graves y los tratamientos costosos; reconocer que las enfermedades de los dientes

afectan su autoestima y que les da miedo ir al odontólogo. Con la insatisfacción se relacionaron las características sociodemográficas, la ansiedad severa, el estado de salud general y dental, la susceptibilidad y los beneficios percibidos, la autoeficacia, el miedo al odontólogo, la facilidad para acceder a él, y la necesidad de asistir a la consulta por síntomas.⁵⁰

Moosavi H., Narimani S. y Vosugh I. (2015); efectuaron un estudio titulado “Estudie los efectos del entrenamiento en habilidades comunicativas en el nivel de satisfacción y ansiedad de los estudiantes de odontología y sus pacientes”, cuyo propósito fue examinar los efectos de la capacitación en habilidades de comunicación en relación con la satisfacción y el nivel de ansiedad de los estudiantes de odontología y sus pacientes. El Comité de Ética de la Universidad Mashhad de Ciencias Médicas de Irán aprobó el estudio. En este estudio clínico experimental controlado, participaron 51 estudiantes de odontología de la Universidad de Mashhad y 153 pacientes. Mediante el uso de un cuestionario estándar de ansiedad y el puntaje promedio universitario, se recopilaron datos sobre el nivel de satisfacción y ansiedad y sobre las habilidades científicas y prácticas. Los alumnos del grupo experimental participaron en el taller de habilidades comunicativas. Los cuestionarios fueron recolectados y, debido a los principios éticos, los participantes fueron identificados con códigos numéricos. Los datos fueron analizados con t-test y coeficiente de correlación de Pearson. Hubo una diferencia significativa entre la satisfacción del grupo de intervención y el grupo control. El taller de habilidades de comunicación incrementó la satisfacción de los estudiantes de odontología ($p = 0/024$). Hubo una correlación negativa entre la ansiedad y la satisfacción (valor de $p = 0.030$, $r = 0.305$). No hubo diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes y la ansiedad de los estudiantes con ansiedad en el grupo experimental y de control. El taller de habilidades de comunicación aumentó la satisfacción de los estudiantes, pero no afectó la satisfacción de los pacientes. Hubo una correlación negativa significativa entre la ansiedad y la satisfacción tanto en los estudiantes de odontología como en sus pacientes. Las habilidades de comunicación aumentaron la satisfacción de los

estudiantes, tuvieron un efecto indirecto en su nivel de ansiedad y lo redujeron. El taller de habilidades de comunicación es útil para los estudiantes de odontología y sus pacientes y tendría buenos efectos en la correlación médico-paciente.⁵¹

Shrivastava R., Srivastava R., Shigli K., Prashanth M.Kumaraswamy B. y Nethravathi T. (2012); realizaron una investigación transversal denominada “Evaluación de la ansiedad dental y su correlación con la satisfacción de la prótesis en pacientes edéntulos”, cuyos objetivos fueron medir el nivel de ansiedad dental y su correlación con el historial dental, la satisfacción de la prótesis y otras variables. Se analizó 150 pacientes completamente edéntulos que informaron al Departamento de Prostodoncia, Instituto de Ciencias Odontológicas de KLES, Belgaum, durante un período de 17 meses (de agosto de 2005 a marzo de 2007). El nivel de ansiedad de los pacientes se evaluó con la ayuda de un cuestionario, después de obtener un consentimiento informado. La fiabilidad de la escala de ansiedad dental se evaluó mediante el coeficiente alfa. La escala de ansiedad dental para pacientes desdentados era una escala confiable para medir la ansiedad dental. El puntaje de ansiedad fue mayor en los pacientes femeninos que en los masculinos. Se encontró una correlación significativa entre la puntuación de satisfacción de la prótesis y la ansiedad. El estudio indicó que el género se correlaciona significativamente con la ansiedad dental. Se encontró que los pacientes con historial médico estaban más ansiosos que los pacientes normales. Los pacientes con valores de ansiedad más altos estaban menos satisfechos con el tratamiento. Por último, los sujetos con mayor ansiedad general mostraron valores mayores en la escala de ansiedad dental.⁵²

Khorshidi H., Lavaee F., Ghapanchi J., Golkari A. y Kholousi S. (2017); efectuaron un estudio denominado “La relación del estrés preoperatorio y la ansiedad en la satisfacción de los pacientes después de la colocación del implante”, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la ansiedad preoperatoria de los pacientes y la satisfacción de los pacientes postoperatorios en la cirugía de implantes dentales. Los implantes dentales se colocaron en 40 pacientes

(19 hombres y 21 mujeres) que fueron remitidos al Departamento de cirugía de implantes dentales en la clínica de Imam Reza, durante los meses de marzo a diciembre de 2014 en Shiraz. Los procedimientos se realizaron con o sin regeneración ósea. La ansiedad preoperatoria se evaluó mediante la Escala de Ansiedad Dental de Corah, y la satisfacción postoperatoria se determinó en función de la intensidad del dolor, la tendencia al sangrado, la incapacidad para comer y la satisfacción general al completar un cuestionario en la segunda o tercera semana después de la cirugía. Los datos fueron recolectados y analizados usando la prueba de Mann-Whitney. La ansiedad preoperatoria se detectó como alta en el 10%, leve en el 85% y moderada en el 5% de los pacientes. El puntaje de ansiedad y depresión no difirió en ambos sexos. No hubo diferencia estadística entre el nivel de ansiedad y la depresión en los pacientes con educación alta y baja. El sangrado postoperatorio, la dificultad para comer y la satisfacción general fueron casi iguales en ambos sexos. El análisis estadístico demostró un nivel de dolor más bajo y un umbral de dolor más alto en hombres que en mujeres ($P = 0,007$). La edad de los pacientes no estaba relacionada con la ansiedad, la depresión, la cantidad de sangrado, el dolor y la dificultad para comer. La satisfacción general con el cuidado dental fue similar tanto en hombres como en mujeres. Los resultados del estudio indicaron que si bien la ansiedad juega un papel importante en la percepción del dolor en los pacientes que se someten a una cirugía de implantes, la satisfacción general del paciente y los resultados posquirúrgicos no difirieron significativamente.⁵³

Al-Radha A. (2017); realizó un estudio titulado “Impacto de la ansiedad en la satisfacción de los pacientes con implantes dentales”, cuyo propósito fue estudiar la influencia de la ansiedad en la satisfacción del paciente con implantes dentales y explorar si los niveles de hemoglobina y la cantidad de grasa corporal afectaron la satisfacción del paciente. Ciento tres pacientes parcialmente desdentados (edad promedio 42.06 años) que habían recibido terapia de implantes dentales se inscribieron en el estudio. Se administraron cuestionarios auto-administrados a esos pacientes para evaluar su nivel de satisfacción con el tratamiento con implantes. Se utilizó el cuestionario auto-

informado del Inventario de Ansiedad Estatal (STAI) para determinar los niveles de ansiedad. Los niveles de hemoglobina (HB) se midieron con un medidor de hemoglobina electrónico y la grasa corporal (BF) se midió con una escala de diagnóstico especial. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba T para evaluar las diferencias significativas entre los grupos. Se utilizó la correlación de Pearson para medir la correlación entre variables. La satisfacción general para todos los pacientes fue alta (86.7%) para los grupos de ansiedad STAI y rasgo STAI. Se encontraron diferencias altamente significativas en la satisfacción del paciente entre los grupos de ansiedad alta y baja del estado de STAI ($p < 0,01$). Los pacientes con niveles bajos de ansiedad en el estado de STAI demostraron correlaciones negativas significativas de muchas partes de la satisfacción del paciente con los niveles de HB y las puntuaciones del estado de STAI. Mientras que para los pacientes en el grupo de ansiedad de bajo rasgo STAI, la correlación negativa fue solo con los niveles de HB. Para los pacientes con altos niveles de ansiedad en el estado de STAI, se observó una correlación positiva altamente significativa entre muchos elementos de satisfacción del paciente y BF y la edad del paciente. Los resultados de este estudio indicaron que la satisfacción del paciente con el tratamiento con implantes dentales fue alta en todos los pacientes. La ansiedad por estado de STAI tuvo un mayor impacto en la satisfacción del paciente que la ansiedad por rasgo. Los niveles de HB afectaron negativamente la satisfacción del paciente en pacientes con bajos rasgos de STAI y niveles de ansiedad de STAI. BF afectó positivamente la satisfacción del paciente en pacientes con niveles altos de ansiedad en el estado de STAI. ⁵⁴

1.3 Marco Conceptual

- **Asociación**

Acción y efecto de asociar o asociarse o establecer relación entre personas o cosas. ³

- **Ansiedad**

Sentimiento desagradable de sentirse amenazado por algo incorrecto, acompañado de sensaciones somáticas de tensión generalizada, falta de aire, sobresalto y búsqueda de una solución al peligro, este no presentara consecuencias en la salud, siempre que sea moderada; al no ser controlada puede evolucionar hacia una variante patológica es decir la ansiedad generalizada ² o estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.³

- **Satisfacción**

Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse, o como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria ³ o descrita la respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio, se trata de un estado emocional que se produce en respuesta a la evaluación del mismo.²⁵

- **Satisfacción del paciente**

Es la evaluación positiva que éste hace sobre las diferentes dimensiones de la atención médica recibida ²⁶ o el resultado de la diferencia entre lo que el paciente esperaba que ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado.²⁷

- **Calidad de atención al paciente**

Es el conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario.²⁸

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.2.1 Descripción de la Realidad Problemática

La ansiedad es un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos. Un sentimiento de miedo, a tal punto que interfiere con la rutina normal de la persona, las actividades y relaciones sociales. Así, la ansiedad es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. Por lo que, la ansiedad dental es un factor muy importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de salud oral del paciente. Ya que además, está estrechamente vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente.

Existen estudios que concluyen que la satisfacción en la atención dental está fuertemente influenciada con experiencias previas, la importancia de la comunicación de los profesionales con sus pacientes y la entrega de información a los mismos. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos están más propensos a estar insatisfechos con la atención dental. Al respecto, grupos de expertos de la OMS han demostrado que la relación de confianza del profesional de la salud con el/la paciente resulta

satisfactorio. En ese sentido, para mejorar la calidad de atención al paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como requisitos necesarios a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente y un alto grado de satisfacción del paciente.

Las estadísticas sobre la salud oral estudiados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 1996, demostraron que el 95% de la población padecían caries dental, el 85% enfermedad periodontal y el 75% maloclusión. Debido a estas cifras elevadas, los sistema de salud de los países latinoamericanos; como la cooperación técnica de la OPS, actualmente se esfuerzan por fortalecer los servicios de salud bucodental a través de la capacitación, la implementación de las buenas prácticas y las asociaciones, como las comunidades libres de caries, que trabaja en ampliar el acceso a servicios de salud bucodentales básicos para todos, especialmente los grupos vulnerables, mediante las asociaciones entre el sector público y privado. Asimismo, mejorar los servicios de salud oral y la mayor satisfacción a los pacientes.

La salud bucal tiene muchas implicancias en la salud general del ser humano: es esencial para una buena salud, el bienestar integral del individuo y es fundamental para una buena calidad de vida. En ese sentido, el Ministerio de salud (MINSA) en bien de la población más vulnerable y desde la escuela, impulsa campañas como “promoción de la salud bucal” y programa que promueve la aplicación tópica de flúor como parte de la atención integral de salud.

La investigación, midió la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el distrito del Callao. En vista que la finalidad del dicho Centro de Salud es desarrollar prácticas saludables de autocuidado de la salud bucal, para contribuir a mejorar su calidad de vida y por consiguiente la satisfacción de la población de la zona.

Enmarcándonos en la finalidad que tiene el Centro de salud Sesquicentenario, que es contribuir con una mejor calidad de vida en sus pacientes; este estudio servirá de mucha ayuda para optimizar la atención profesional de salud, el flujo de atención, dando prioridad a los casos críticos, sin descuidar a los pacientes con problemas de menor complejidad. Además de la mejora de los ambientes físicos.

Esta investigación, beneficiará al personal profesional del área odontológica y al público usuario del servicio al brindarle una atención integral, donde el Odontólogo esté atento a las necesidades psicofisiológicas de sus pacientes, más allá de ser solo una atención dental. Además de dar a conocer sobre el problema de la ansiedad y sus complicaciones dentales que puede llevar al fracaso, por lo que la satisfacción del paciente dependerá de una buena comunicación y la confianza que brinde el Odontólogo. Por otro lado, también ayudará a la mejora de la infraestructura del establecimiento ya que la prueba a aplicar, está diseñada para recoger la satisfacción del paciente usuario desde la sala de espera hasta el mismo consultorio, del mismo modo el uso de equipos dentales. Y por último, la investigación, puede ser útil para las futuras investigaciones odontológicas con relación al tema tratado.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019?

2.1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019?

2. ¿Cuál es el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tiene por finalidad asociar el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes que asistieron a la atención odontológica en el Centro de Salud Sesquicentenario.

El interés por el estudio surge en respuesta a la gran necesidad de mejorar la atención, el tratamiento, las inquietudes que afectan a los pacientes, el trato, la ansiedad y el comportamiento ante una fobia dental y que el paciente se sienta bien con el tratamiento que se realizó.

Además, en la práctica estomatológica, es importante para los estudiantes y profesionales que prestan servicio, conocer el nivel de ansiedad y grado de satisfacción. Por lo cual, será aconsejable desarrollar revisiones periódicamente desde edades tempranas, desde que nacen, lo que hacen que los niños se familiaricen con el Estomatólogo y le pierdan el miedo.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar la asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.

2. Determinar el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.

2.2.3 Delimitación del Estudio

2.2.3.1 Delimitación Espacial

Para el desarrollo del estudio la ejecución fue realizada en el Centro Salud Sesquicentenario, ubicado en la Urbanización Sesquicentenario del distrito de Callao de la Provincia Constitucional del Callao.

2.2.3.2 Delimitación Temporal

La investigación fue realizada en el año 2019, periodo comprendido entre los meses de enero a febrero, tuvo un periodo de duración de un aproximado de 20 días, en los cuales se aplicó dos pruebas: Nivel de Ansiedad (Encuesta de la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Grado de Satisfacción (Encuesta de Satisfacción en Odontología). El primero que mide el Nivel de Ansiedad, se aplicó en sala de espera, antes de que el paciente ingrese al consultorio odontológico. Mientras la segunda prueba que mide el Nivel de Satisfacción, se aplicó después de la atención del Odontólogo. En ambos casos con una duración de 10 minutos.

2.2.3.3 Delimitación Social

El recojo de datos se aplicó en los pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, en ambos turnos y de nivel socioeconómico bajo y/o vulnerables.

2.2.3.4 Delimitación Conceptual

La ansiedad dental, es uno de los factores psicológicos que pueden estar presentes en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente, pueden convertirse en una de las

principales causas de emergencia médicas en el consultorio odontológico.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La elección del tema de esta investigación surgió del interés por mejorar la calidad de atención odontológica, especialmente en los pacientes vulnerables. Ya que, en la actualidad, la mayoría de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico; por lo que, el Odontólogo debe estar preparado y concientizado para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Como se ha encontrado en los estudios que anteceden, los factores de la ansiedad influyen en la fisiología y psicología de la experiencia dental, y llevan a una gran variedad de disfunciones conductuales relacionadas con el tratamiento dental. La ansiedad dental, además de ser un serio problema de salud para la persona que lo padece, también afecta a la relación del dentista con el paciente; se considera que los pacientes ansiosos requieren un 20% más de tiempo en el sillón, que los pacientes que se encuentran relajados.

También varios estudios han demostrado que los pacientes altamente ansiosos toman más tiempo para ser atendidos en el ámbito de la práctica dental. El costo adicional en el que se incurre puede ser importante para determinar si la persona tendrá o no atención de seguimiento, puesto que los seguros dentales privados generalmente no apoyan las citas a largo plazo necesarias para proporcionar cuidados o atención.

Otros problemas que enfrentan los dentistas al tratar pacientes ansiosos incluye la baja satisfacción con el tratamiento planeado. Muchos estudios han revelado una relación entre ansiedad dental y satisfacción. Es más probable que los pacientes altamente ansiosos no estén satisfechos con la apariencia de sus dientes.

La gran mayoría de los dentistas creen que tratar a pacientes ansiosos, les presenta un reto en la práctica diaria. Es importante la identificación de estos pacientes y la puesta en práctica de las medidas apropiadas.

2.3 Hipótesis y Variables

En la presente investigación participan las siguientes variables con sus respectivos indicadores.

2.3.1 Variables e Indicadores

- **Variable Independiente**

Nivel de Ansiedad

- **Variable Dependiente**

Grado de Satisfacción

- **Indicadores**

Para la variable independiente, los indicadores fueron:

- Encuesta (Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7))
 - Síntomas Afectivos
 - Síntomas Cognitivos
 - Síntomas Somáticos

Para la variable dependiente, los indicadores fueron:

- Encuesta de Satisfacción en Odontología
 - Instalación
 - Organización
 - Acto Profesional
 - Satisfacción Global

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.1 Población y muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por pacientes adultos que asistieron en el Centro de Salud Sesquicentenario, quienes acudieron en el año 2019, que corresponderá a un total de 240 pacientes.

3.1.2 Muestra

La presente investigación fue no aleatoria por conveniencia, constituida por los pacientes adultos hombres y mujeres en el Centro de Salud Sesquicentenario, en el año 2019, que correspondió a un total de 80 pacientes.

- Criterios de Inclusión

- Personal que voluntariamente quiso participar en la encuesta.
- Pacientes que contaron con su cita respectiva en el centro de salud.
- Pacientes mayores de 18 años.

- Criterio de Exclusión

- Pacientes que no quisieron participar voluntariamente en la encuesta.
- Pacientes que no contaron con su cita respectiva en el centro de salud o de otras áreas.
- Pacientes cuya edad es menor de 18 años.

3.2 Diseño(s) a Utilizar en el estudio

3.2.1 Diseño

El diseño que se usó en el estudio fue descriptivo.

3.2.2 Tipos de Investigación

El tipo de estudio utilizado fue observacional, transversal y prospectivo.

3.2.3 Enfoque

Cuantitativo.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

Se presentó el proyecto de investigación en la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para la respectiva autorización y poder realizar la ejecución del estudio.

Dicho estudio se realizó en los pacientes adultos, atendidos en el área odontológica del Centro de Salud Sesquicentenario, ubicado en la Urb. Sesquicentenario del distrito del Callao.

Para el desarrollo de la encuesta, se le hizo una breve explicación acerca de la naturaleza del estudio y se les dio las indicaciones respectivas acerca del propósito del estudio, el mismo que se manejó de manera anónima y exclusiva. De este modo los participantes voluntarios realizaron preguntas acerca de lo explicado y siendo resueltas todas las interrogantes de forma inmediata y de manera clara, por el investigador.

Luego se procedió a la entrega del Consentimiento Informado, en el cual los pacientes adultos dieron su autorización para colaborar con el estudio y se pueda contar con su participación voluntaria en la encuesta.

En seguida los participantes del estudio, desarrollaron dos cuestionarios, siendo el primero el Nivel de Ansiedad Dental, utilizando la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), que consta de 7 indicadores, y el segundo midió el Grado de Satisfacción de los Pacientes atendidos a través del cuestionario de Satisfacción en Odontología, que consta de 25 indicadores de opción múltiple, elaborado por el Mg. Wilbert Cossio Bolaños en el año 2014.

Para concluir, se agradeció a cada participante por su tiempo y colaboración brindada durante el desarrollo del estudio, se recogió los cuestionarios y luego se procedió a realizar la base de datos.

3.3.2 Instrumentos de Recolección de Datos

Referente al instrumento empleado para medir el nivel de ansiedad y el grado de satisfacción, se utilizó dos cuestionarios.

Para la medición del nivel de ansiedad dental, se aplicó la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7), validada en los estudios de Spitzer, Kroenke, Williams y Lowe (2006) y la versión en español, planteada por los autores García J., Zamorano E., Ruiz M., Pardo A., Pérez M., López V., Freire O., Rejas J. (2010) ⁵⁵. Y para la medición del

grado de Satisfacción en Pacientes, se empleó el cuestionario de la investigación realizada por el Maestro Wilbert Cossio Bolaños, quien lo validó en su tesis para obtener el grado de magister en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en el año 2014 (validado por juicio de expertos con alta fiabilidad y validado por Cron Bach con alta especificidad). Por tal motivo no se realizó validación de Juicio de Expertos en el estudio correspondiente; asimismo ambos instrumentos fueron empleados en investigaciones anteriores a la presente.

El Instrumento se divide en cuatro partes:

- I. Primera Parte:** la Introducción, en la cual se expuso el propósito del estudio y las instrucciones para el correcto llenado del cuestionario.
- II. Segunda Parte:** los Datos Generales, como la edad, sexo, fecha de evaluación, veces de asistencia odontológica y motivo de consulta.
- III. Tercera Parte:** el Cuestionario de Grado de Ansiedad, consta de 7 preguntas, que se describen a continuación:

Cuestionario de Ansiedad

1. Sentirse nervioso, ansioso, notar que se le ponen los nervios de punta.
2. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones.
3. Preocuparse demasiado sobre diferentes cosas.
4. Dificultad para relajarse.
5. Estar tan desasosegado que le resulta difícil parar quieto.
6. Sentirse fácilmente disgustado o irritable.
7. Sentirse asustado como si algo horrible pudiese pasar.

Las dimensiones que se proponen para este instrumento son las siguientes:

- **Síntomas Afectivos:** (Miedo y Ansiedad): Indicadores 1, 5,6 y 7.
- **Síntomas Cognitivos:** (Desintegración mental); Indicadores 2 y 3
- **Síntomas Somáticos:** (Reactivos); Indicador 4

Dicha escala del Trastorno de Ansiedad Generalizada consta de 7 indicadores puntuables entre 0 y 3, siendo por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente. Para evaluar los resultados obtenidos al contestar el cuestionario sus autores sugieren las siguientes puntuaciones, recomendándose la consulta con un profesional de la salud al obtener una puntuación de 10 o superior.

Cuadro N° 01
Escala de medición para las preguntas en el
Cuestionario de Ansiedad

Grado de Ansiedad	Puntaje
No se aprecia ansiedad	0-4
Se aprecian síntomas de ansiedad leves	5-9
Se aprecian síntomas de ansiedad moderados	10-14
Se aprecian síntomas de ansiedad severos	15-21

IV. Cuarta Parte: el Cuestionario de Satisfacción de pacientes, conformada por 25 preguntas, que se detallarán a continuación:

1. La comodidad de la sala de espera es:
2. Las señales (letreros, flechas) para saber dónde ir en el servicio son:
3. La limpieza del consultorio donde lo atienden es:
4. La comodidad del consultorio donde lo atienden es:
5. La privacidad de la atención en el consultorio le pareció:
6. En su opinión los equipos (máquinas y aparatos) que tiene el consultorio son:
7. El tiempo de espera desde que sacó cita hasta el día de hoy que lo atendieron fue:
8. El trato del personal de admisión del servicio fue:
9. La identificación de los trabajadores de este servicio le parece:
10. Los materiales y medicamentos usados en odontología le parecen:
11. Una vez citado, el trámite para ser atendido en el consultorio odontológico fue:
12. ¿Cuándo llegó al consultorio estuvo su historia clínica odontológica?
13. Es fácil obtener cita con el especialista (ortodoncia, prótesis, endodoncia, cirugía, etc.)
14. La organización del servicio le parece:
15. ¿El odontólogo antes de atenderlo le preguntó sobre su problema y examinó la boca?
16. La información que el odontólogo le proporcionó sobre su dolencia fue:
17. El resultado de RX dental le dieron el mismo día en un tiempo oportuno:
18. En el consultorio, el personal de asistente dental lo atendió adecuadamente:
19. El odontólogo le explicó los tratamientos y sus beneficios

20. El odontólogo al atenderlo usa mascarilla y guantes descartables:
21. Durante la consulta el tiempo que le dedicó el odontólogo fue:
22. ¿El instrumental que usaron para atenderlo le pareció limpio y esterilizado?
23. ¿Se encuentra satisfecho con la atención que le brinda este servicio odontológico?
24. ¿Qué grado de confianza tiene en la atención que se brinda en este servicio?
25. ¿Recomendaría a sus familiares y otras personas para que se atiendan en este servicio?

Las dimensiones que se proponen para este instrumento son las siguientes:

- **Satisfacción de las Instalaciones:** siendo los indicadores del 01 al 06.
- **Satisfacción de la Organización:** los indicadores del 07 al 17.
- **Acto Profesional:** los indicadores del 15 al 22.
- **Satisfacción Global:** con los indicadores del 23 al 25 del instrumento.

La escala de medición para dichas preguntas van de: 5 (Muy Buena), 4 (Buena), 3 (Regular), 2 (Mala) y 1 (Muy Mala).

A continuación, se agrupó el Nivel de Satisfacción del Usuario, paciente adulto del área de odontología del Centro de Salud Sesquicentenario, de acuerdo con la media del puntaje obtenido en cada pregunta en los intervalos correspondientes.

Cuadro N°02

Escala de medición para preguntas de Satisfacción

Grado de Satisfacción	Escala de medias
Muy bueno	4.01 a 5.00
Bueno	3.01 a 4.00
Ni bueno ni malo	2.01 a 3.00
Malo	01 a 2.00
Muy Malo	0.00 a 1.00

3.4 Procesamiento de Datos

El tratamiento estadístico que se empleó en el análisis de los datos obtenidos implicó dos tipos de análisis. Primero, un análisis descriptivo, donde se estimó la estadística descriptiva de los objetivos generales y específicos que se plantean en el estudio. Segundo, un análisis inferencial de los resultados obtenidos del cuestionario tomado a los pacientes y se presentó de manera organizada mediante tablas y gráficos correspondientes a cada uno de los indicadores elaborados en la correspondencia con los objetivos.

Para todo el análisis estadístico se utilizó un procesador de texto Microsoft Excel 2013, además se utilizará el Programa Estadístico SPSS Versión 24.0.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El propósito del estudio fue determinar la Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en Pacientes, atendidos en el Centro de salud Sesquicentenario, después de obtenido los resultados se procesaron con una estadística descriptiva de los objetivos que se plantean en el estudio y una estadística inferencial de los datos obtenidos en la ejecución, que se muestran a continuación en tablas y figuras.

Tabla N° 01
Distribución de participantes según sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	18.8%
Femenino	65	81.3%

En la Tabla N°01; se aprecia que las personas de sexo Masculino representan el 18.8% (N°=15) y del sexo Femenino el 81.3% (N°=65).

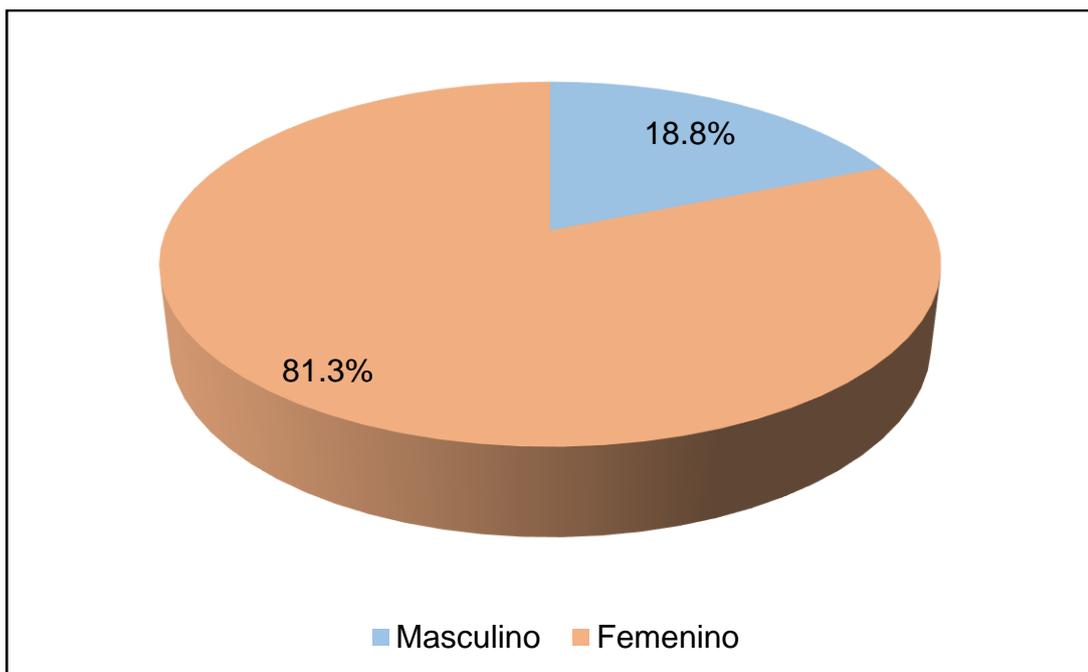


Figura N°01
Distribución de participantes según sexo

Tabla N° 02
Distribución de participantes según edad

	Frecuencia	Porcentaje
18 a 30 años	19	23.8%
31 a 40 años	19	23.8%
41 a 50 años	25	31.3%
51 a 60 años	9	11.3%
61 a 70 años	5	6.3%
Más de 71 años	3	3.8%

En la Tabla N°02; se aprecia que las personas de 18 a 30 años representan el 23.8% (N°=19), los de 31 a 40 años representan el 23.8% (N°=19), las personas de 41 a 50 años representan el 31.3% (N°=25), los de 51 a 60 años representan el 11.3% (N°=9), los de 61 a 70 años representan el 6.3% (N°=5), los de Más de 71 años representan el 3.8% (N°=3).

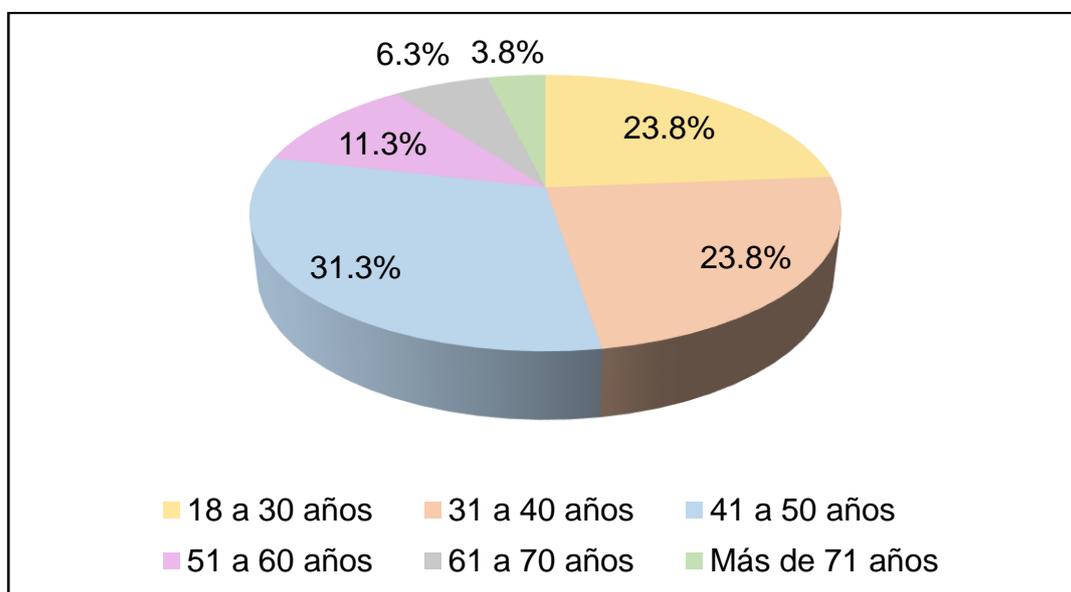


Figura N°02
Distribución de participantes según edad

Tabla N° 03

Distribución de participantes según veces que acudió al Odontólogo

	Frecuencia	Porcentaje
0 veces	1	1.3%
1 a 2 veces	43	53.8%
Más de 3 veces	36	45%

En la Tabla N°03 se observa que los que acudieron 0 veces al Odontólogo representan el 1.3% (N°=1), los que acudieron 1 a 2 veces al Odontólogo representan el 53.8% (N°=43) y los que acudieron Más de 3 veces al Odontólogo representan el 45% (N°=36).

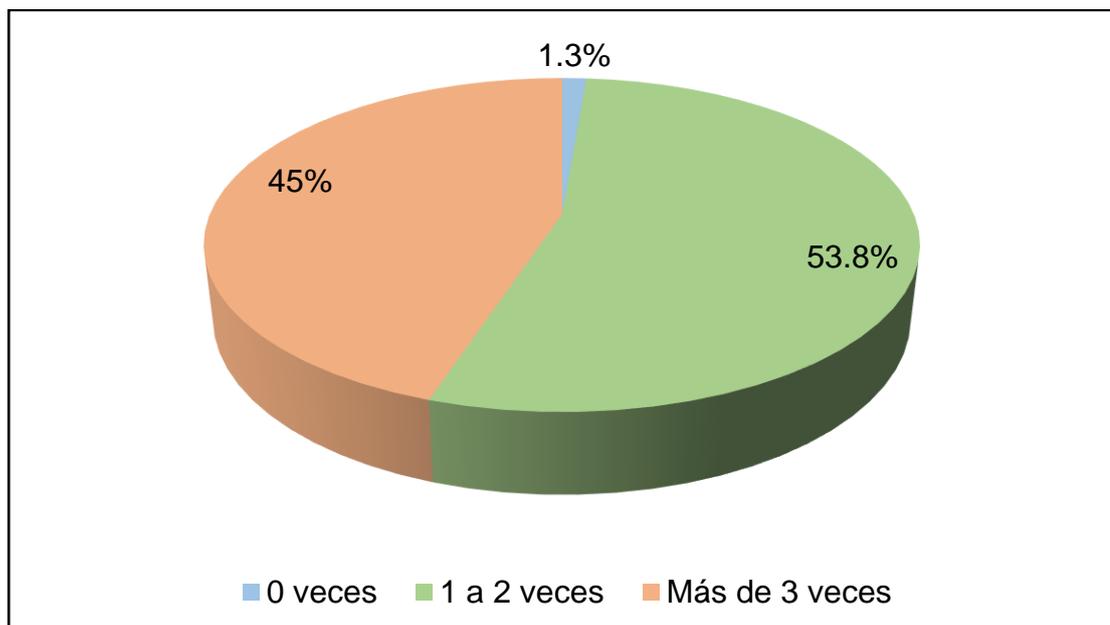


Figura N°03

Distribución de participantes según veces que acudió al odontólogo

Tabla N° 04

Distribución de participantes según motivo de consulta

	Frecuencia	Porcentaje
Flúor	4	5%
Curación	30	37.5%
Limpieza dental	32	40%
Extracción	8	10%
Control prenatal	6	8%

En la Tabla N°04; se describe que los que acudieron para aplicación de Flúor representan el 5% (N°=4), los que acudieron para realizarse una Curación representan el 37.5% (N°=30), los que acudieron para realizarse una Limpieza dental representan el 40% (N°=32), los que acudieron para una Extracción representan el 10% (N°=8) y los que acudieron por un Control prenatal representan el 8% (N°=6).

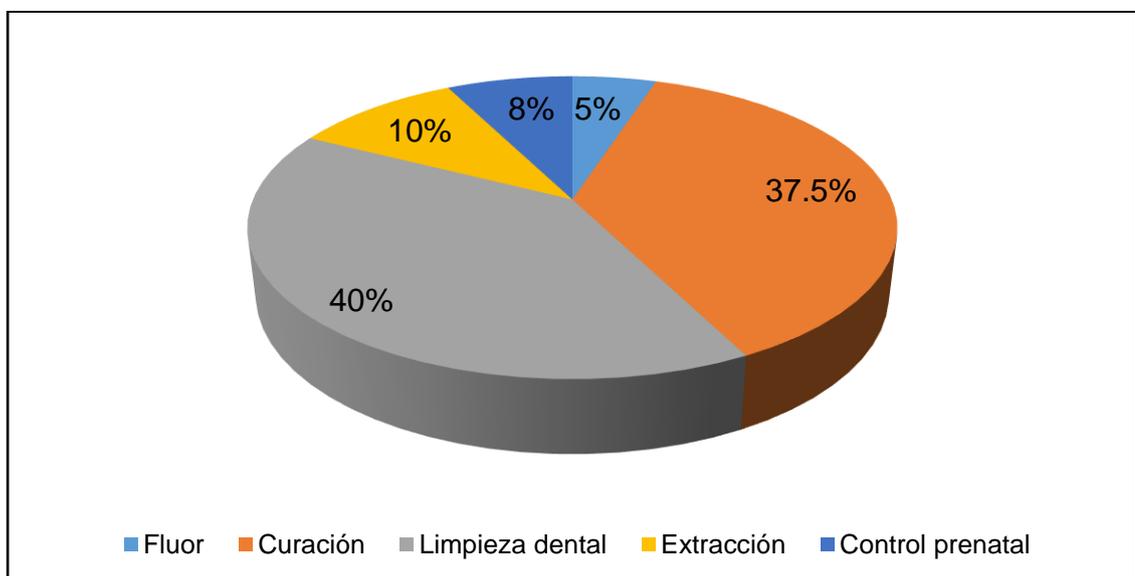


Figura N°04

Distribución de participantes según motivo de consulta

Tabla N°05

Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción, en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019

		Nivel de Satisfacción		
			Bueno	Muy bueno
Nivel de Ansiedad	No se aprecia ansiedad	Recuento	23	24
		%	28.8%	30%
	Ansiedad leve	Recuento	12	10
		%	15%	12.5%
	Ansiedad moderada	Recuento	6	3
		%	7.5%	3.8%
	Ansiedad severa	Recuento	1	1
		%	1.3%	1.3%

En la Tabla N°05; se observa que en la mayoría de los encuestados No se aprecia Ansiedad y presentaron un Nivel de Satisfacción Muy bueno representan el 30% (N°=24), seguido de los que No se aprecia ansiedad y presentaron un Nivel de satisfacción Bueno representan el 28.8% (N°=23) y los que presentaron un Nivel de ansiedad Leve y un Nivel de satisfacción Bueno representan el 15% (N°=12).

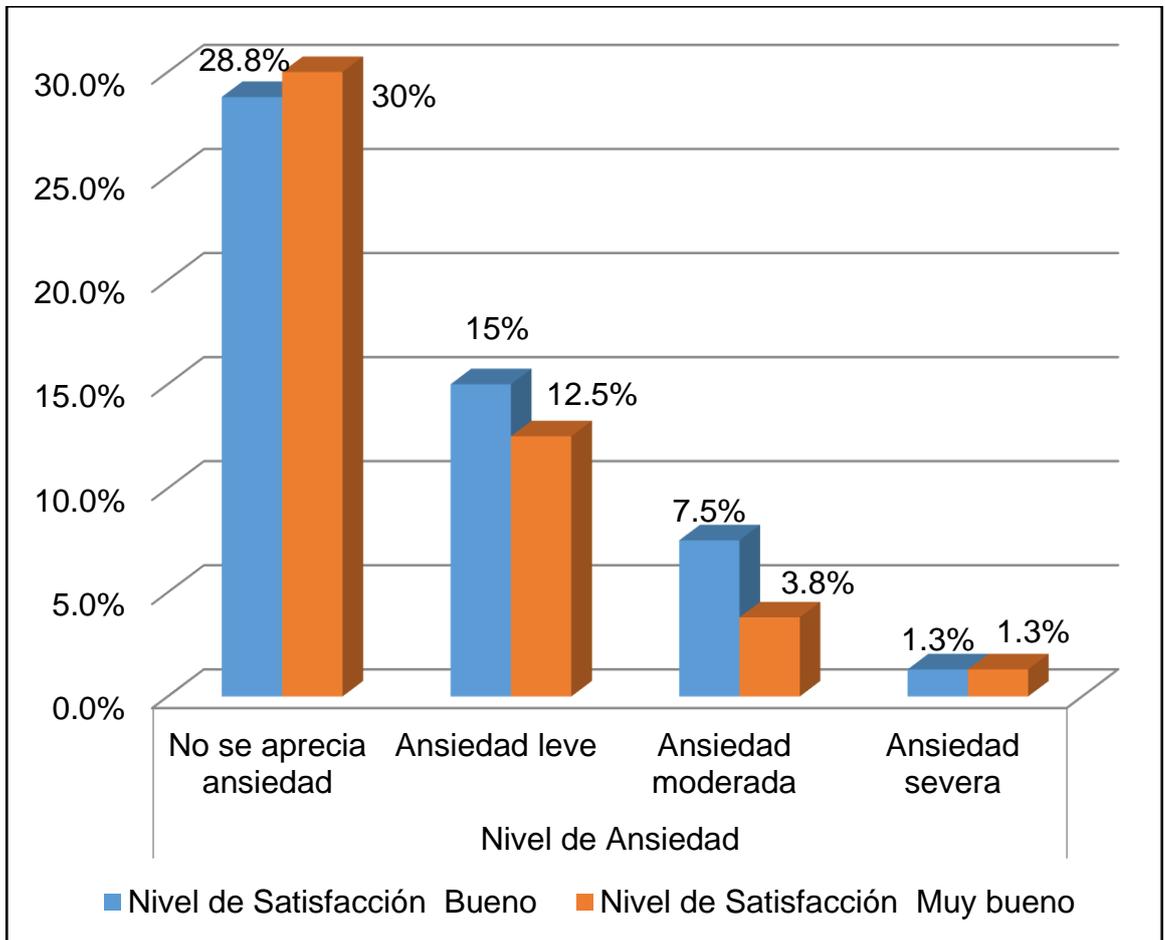


Figura N°05
Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en
pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el
año 2019

Tabla N°06

**Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción;
mediante la prueba del Chi cuadrado (X^2) y el nivel de significancia
(p).**

	Valor	gl	Sig. Asintótica (p)
Chi-cuadrado de Pearson	1.006	3	0.800

En la Tabla N°06; en lo referente a la asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción, se aprecia que el valor de X^2 es de 1.006 y el nivel de significancia es $p>0.05$.

Tabla N° 07

**Nivel de Ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud
Sesquicentenario en el año 2019**

	Frecuencia	Porcentaje
No se aprecia ansiedad	47	58.8%
Ansiedad leve	22	27.5%
Ansiedad moderada	9	11.3%
Ansiedad severa	2	2.5%

En la Tabla N° 07; se aprecia que en mayoría No se apreció ansiedad en un 58.8% (N°=47), seguido de los que presentaron ansiedad Leve en un 27.5% (N°=22), ansiedad Moderada en un 11.3% (N°=9) y ansiedad Severa en un 2.5% (N°=2).

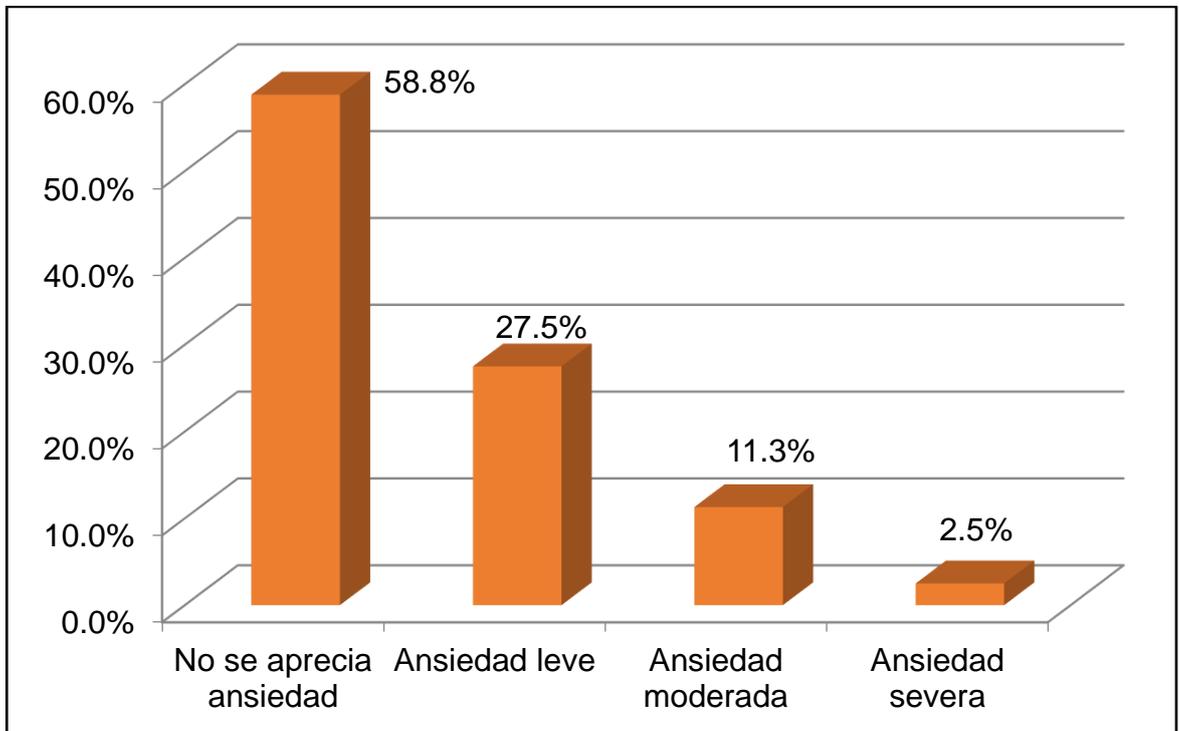


Figura N°06
Nivel de Ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud
Sesquicentenario en el año 2019

Tabla N°08
Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud
Sesquicentenario en el año 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	42	52.5%
Muy bueno	38	47.5%

En la Tabla N° 08; se observa que en mayoría presentaron un grado de satisfacción Bueno en un 52.5% (N°=42), seguido de un grado Muy bueno en un 47.5% (N°=38).

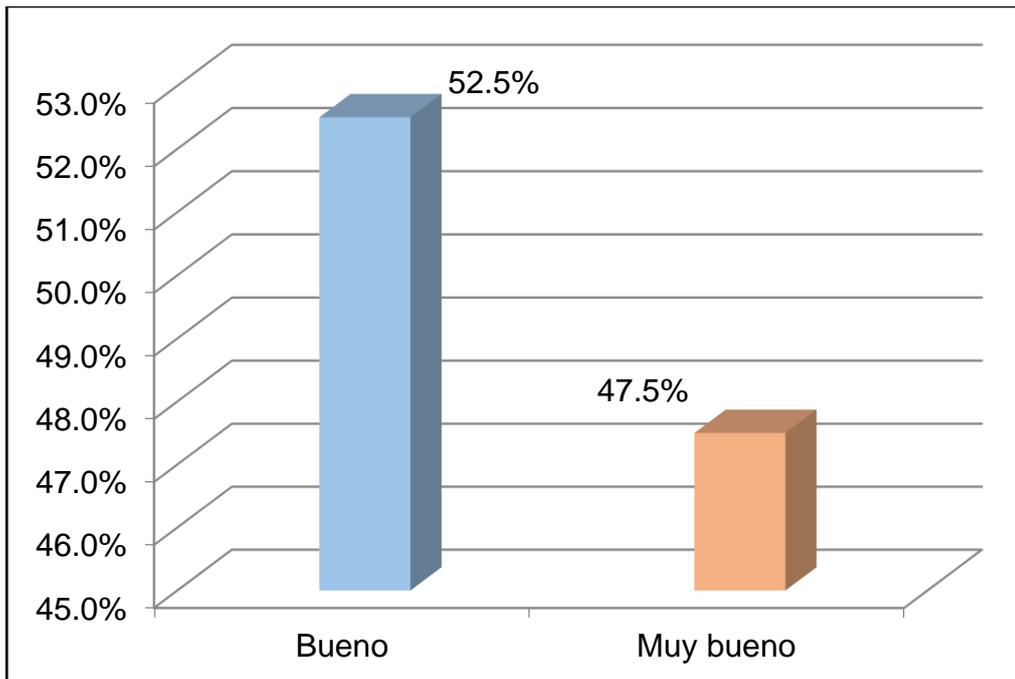


Figura N°07
Grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud
Sesquicentenario en el año 2019

4.2 Discusión de Resultados

Con respecto a determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019, en los resultados obtenidos, se observó que en leve mayoría, en un número de 24 con un porcentaje de 30% los pacientes precisaron que No se aprecia Ansiedad y tienen un Nivel de Satisfacción Muy bueno; asimismo, en un número de 23 con un porcentaje de 28.8%, precisaron que No se aprecia Ansiedad y tienen un Nivel de Satisfacción Bueno; luego, en un número de 12 con un porcentaje de 15%, precisaron un Nivel de Ansiedad leve y un Nivel de Satisfacción bueno; también, en un número de 10 con un porcentaje de 12.5%, precisaron un Nivel de Ansiedad leve y un Nivel de Satisfacción Muy bueno; asimismo, en un número de 6 con un porcentaje de 7.5%, precisaron un Nivel de Ansiedad moderado y un Nivel de Satisfacción Bueno; luego, en un número de 3 con un porcentaje de 3.8%, precisaron que tienen un Nivel de Ansiedad moderado y Nivel de Satisfacción Muy bueno y finalmente en un número de 1 con un porcentaje de 1.3%, precisaron que tienen un Nivel de Ansiedad severa y un Nivel de Satisfacción Bueno y Muy bueno respectivamente. En la Prueba de Chi- Cuadrado, se obtuvo un valor de 1.006, el cual es menor al valor de la zona de aceptación que es de 7.8147, siendo el nivel de significancia de 0.800, observándose que No hay diferencia significancia porque $P > 0.05$, con lo cual se indica que No existe relación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario. En los resultados se observó que son favorables porque los pacientes en su atención odontológica no presentaron Ansiedad antes del tratamiento y que el Nivel de Satisfacción que tienen en el citado Centro de Salud es muy bueno. Además, se apreció que no hay asociación ($p > 0.05$) entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en la atención, como se corrobora en la prueba Chi - Cuadrado.

Con respecto a determinar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, en los resultados se observó, que en mayoría en un número de 47 con un porcentaje de 58.8% los pacientes precisaron que No se aprecia Ansiedad; asimismo, en un número de 22 con un porcentaje de 27.5% los pacientes precisaron un Nivel de Ansiedad leve; luego, en un número de 9 con un porcentaje de 11.3% precisaron con un Nivel de Ansiedad moderada; asimismo, en un número de 2 con un porcentaje de 2.5% los pacientes precisaron un Nivel de Ansiedad severa. Los resultados son halagadores porque la mayoría no presentan ansiedad antes de su tratamiento, lo cual es beneficioso tanto para el paciente como para el odontólogo, para lograr una mejor calidad de atención en lo posible, mediante una mejor atención e incorporar a todos los pacientes para que no se aprecie ansiedad en ellos.

Con respecto a determinar el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, en los resultados obtenidos, se observó que en leve mayoría en un número de 42 con un porcentaje de 52.5% precisaron un Grado de Satisfacción Bueno; luego, en un número de 38 con un porcentaje de 47.5% precisaron un Grado de Satisfacción Muy bueno. Los resultados obtenidos son satisfactorios porque los pacientes manifiestan bueno y muy bueno en la totalidad de los pacientes encuestados, lo cual es beneficioso por la atención que se brinda en el Centro de Salud Sesquicentenario, haciendo hincapié que se debe mantener estos resultados en beneficio de los pacientes que se atienden en el citado centro de salud.

Van Bokhoven M., Koch H., Van der Weijden T., Grol R., Kester A., Rinkens P. y Cols. (2009) Países Bajos; desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la asociación de los síntomas de ansiedad y depresión, así como los principales factores sociodemográficos, con la satisfacción de los pacientes con los servicios de atención primaria de salud. Se pidió a los encuestados que completaran un cuestionario anónimo que incluía información sobre el sexo, la edad, el lugar de residencia, la educación, el origen étnico, el tipo de clínica que visitaron los pacientes y la presencia de

enfermedades crónicas. La satisfacción del paciente se evaluó utilizando una versión corta del Cuestionario de satisfacción del paciente. También se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión del Hospital. Las evaluaciones deficientes de los servicios de atención primaria de salud fueron más característicos: en los varones, los pacientes mayores, los que vivían en centros distritales y aldeas, los individuos con niveles de educación más bajos (secundaria o inferior), los encuestados de la etnia rusa (en comparación con los lituanos), pacientes con enfermedades crónicas y mayor puntuación en síntomas de ansiedad y depresión. En el análisis de regresión final, se observó una mejor satisfacción con los servicios de atención primaria de salud en los encuestados menos deprimidos, de etnia polaca y que vivían en una ciudad en lugar de en una aldea. Se concluye que los pacientes con peor satisfacción con los servicios de atención primaria de salud son aquellos que están más deprimidos y ansiosos, que viven en el centro del distrito o en el campo. Los resultados de nacionalidad de los pacientes y su satisfacción son ambiguos, presencia de fuerte correlación entre los síntomas de depresión y ansiedad.⁴⁸ En la presente investigación se concluyó que el Nivel de Satisfacción es Bueno, y el Nivel de Ansiedad indicaron que No se aprecia ansiedad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

González S., Bovaira M., Peñarrocha M. y Peñarrocha D. (2010) España; ejecutaron un estudio cuyo propósito fue estudiar si la ansiedad preoperatoria del paciente está relacionada con la edad y el sexo y comparar la ansiedad preoperatoria con la satisfacción del paciente y el cirujano postoperatorio en la cirugía de implantes dentales bajo sedación consciente intravenosa. Los implantes dentales se colocaron en 102 pacientes bajo anestesia local y sedación consciente intravenosa. Los procedimientos se realizaron con o sin extracciones dentales y con o sin regeneración ósea. La ansiedad se evaluó utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah y los niveles de cirujano y la satisfacción del paciente se evaluaron en una escala adaptada. Se observó una baja ansiedad preoperatoria en el 27,8% de los pacientes, moderada en el 50% y alta en el 22,2%. El valor medio de la ansiedad fue 9.8 +/- 3.7. El nivel de satisfacción del cirujano fue adecuado en el 87.8% de las cirugías;

los pacientes estaban despiertos y nerviosos en el 4,4% de las cirugías, y excesivamente adormecidos, con poca cooperación en el 7,8% de las cirugías. En cuanto a la satisfacción del paciente, el procedimiento fue cómodo para el 23,3% de los pacientes, ni cómodo ni incómodo para el 28,9%, una experiencia ligeramente incómoda para el 36,7% y muy incómodo para el 10% de los pacientes. Se observó que los pacientes más jóvenes y las mujeres tenían más ansiedad, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Los pacientes con mayor ansiedad preoperatoria expresaron un menor nivel de satisfacción, con diferencias estadísticamente significativas. No hubo una relación significativa entre la ansiedad preoperatoria del paciente y la satisfacción del cirujano postoperatorio. Se concluye que la ansiedad fue mayor en pacientes jóvenes y mujeres. En el estudio, una mayor ansiedad preoperatoria del paciente se asoció con una menor satisfacción del paciente, pero no tuvo influencia en la satisfacción del cirujano postoperatorio. ⁴⁹ En la presente investigación se concluyó que el Nivel de Satisfacción es Bueno, y el Nivel de Ansiedad indicaron que No se aprecia ansiedad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

Shrivastava R., Srivastava R., Shigli K., Prashanth M.Kumaraswamy B. y Nethravathi T. (2012) India; realizaron una investigación transversal, cuyos objetivos fueron medir el nivel de ansiedad dental y su correlación con el historial dental, la satisfacción de la prótesis y otras variables. Se analizó 150 pacientes completamente edéntulos que informaron al Departamento de Prostodoncia, Instituto de Ciencias Odontológicas de KLES, Belgaum, durante un período de 17 meses (de agosto de 2005 a marzo de 2007). El nivel de ansiedad de los pacientes se evaluó con la ayuda de un cuestionario, después de obtener un consentimiento informado. La fiabilidad de la escala de ansiedad dental se evaluó mediante el coeficiente alfa. La escala de ansiedad dental para pacientes desdentados era una escala confiable para medir la ansiedad dental. El puntaje de ansiedad fue mayor en los pacientes femeninos que en los masculinos. Se encontró una correlación significativa entre la puntuación de satisfacción de la prótesis y la ansiedad. El estudio indicó que el género se correlaciona significativamente con la ansiedad dental. Se

encontró que los pacientes con historial médico estaban más ansiosos que los pacientes normales. Los pacientes con valores de ansiedad más altos estaban menos satisfechos con el tratamiento. Por último, los sujetos con mayor ansiedad general mostraron valores mayores en la escala de ansiedad dental.⁵² En la presente investigación se concluyó que el Nivel de Satisfacción es Bueno, y el Nivel de Ansiedad indicaron que No se aprecia ansiedad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

Moosavi H., Narimani S. y Vosugh I. (2015) Irán; efectuaron un estudio, cuyo propósito fue examinar los efectos de la capacitación en habilidades de comunicación en relación con la satisfacción y el nivel de ansiedad de los estudiantes de odontología y sus pacientes. El Comité de Ética de la Universidad Mashhad de Ciencias Médicas de Irán aprobó el estudio. En este estudio clínico experimental controlado, participaron 51 estudiantes de odontología de la Universidad de Mashhad y 153 pacientes. Mediante el uso de un cuestionario estándar de ansiedad y el puntaje promedio universitario, se recopilaron datos sobre el nivel de satisfacción y ansiedad y sobre las habilidades científicas y prácticas. Los alumnos del grupo experimental participaron en el taller de habilidades comunicativas. Los cuestionarios fueron recolectados y, debido a los principios éticos, los participantes fueron identificados con códigos numéricos. Los datos fueron analizados con t-test y coeficiente de correlación de Pearson. Hubo una diferencia significativa entre la satisfacción del grupo de intervención y el grupo control. El taller de habilidades de comunicación incrementó la satisfacción de los estudiantes de odontología ($p = 0/024$). Hubo una correlación negativa entre la ansiedad y la satisfacción (valor de $p = 0.030$, $r = 0.305$). No hubo diferencias significativas entre la satisfacción de los pacientes y la ansiedad de los estudiantes con ansiedad en el grupo experimental y de control. El taller de habilidades de comunicación aumentó la satisfacción de los estudiantes, pero no afectó la satisfacción de los pacientes. Hubo una correlación negativa significativa entre la ansiedad y la satisfacción tanto en los estudiantes de odontología como en sus pacientes. Las habilidades de comunicación aumentaron la satisfacción de los estudiantes, tuvieron un efecto indirecto en su nivel de ansiedad y lo

redujeron.⁵¹ En la presente investigación se concluyó que el Nivel de Satisfacción es Bueno, y el Nivel de Ansiedad indicaron que No se aprecia ansiedad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

Al-Radha A. (2017) Iraq; realizó un estudio cuyo propósito fue estudiar la influencia de la ansiedad en la satisfacción del paciente con implantes dentales y explorar si los niveles de hemoglobina y la cantidad de grasa corporal afectaron la satisfacción del paciente. Ciento tres pacientes parcialmente desdentados (edad promedio 42.06 años) que habían recibido terapia de implantes dentales se inscribieron en el estudio. Se administraron cuestionarios auto-administrados a esos pacientes para evaluar su nivel de satisfacción con el tratamiento con implantes. Se utilizó el cuestionario auto-informado del Inventario de Ansiedad Estatal (STAI) para determinar los niveles de ansiedad. Los niveles de hemoglobina (HB) se midieron con un medidor de hemoglobina electrónico y la grasa corporal (BF) se midió con una escala de diagnóstico especial. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba T para evaluar las diferencias significativas entre los grupos. Se utilizó la correlación de Pearson para medir la correlación entre variables. La satisfacción general para todos los pacientes fue alta (86.7%) para los grupos de ansiedad STAI y rasgo STAI. Se encontraron diferencias altamente significativas en la satisfacción del paciente entre los grupos de ansiedad alta y baja del estado de STAI ($p < 0,01$). Los pacientes con niveles bajos de ansiedad en el estado de STAI demostraron correlaciones negativas significativas de muchas partes de la satisfacción del paciente con los niveles de HB y las puntuaciones del estado de STAI. Mientras que para los pacientes en el grupo de ansiedad de bajo rasgo STAI, la correlación negativa fue solo con los niveles de HB. Para los pacientes con altos niveles de ansiedad en el estado de STAI, se observó una correlación positiva altamente significativa entre muchos elementos de satisfacción del paciente y BF y la edad del paciente. Los resultados de este estudio indicaron que la satisfacción del paciente con el tratamiento con implantes dentales fue alta en todos los pacientes. La ansiedad por estado de STAI tuvo un mayor impacto en la satisfacción del paciente que la ansiedad por rasgo.⁵⁴ En la presente

investigación se concluyó que el Nivel de Satisfacción es Bueno, y el Nivel de Ansiedad indicaron que No se aprecia ansiedad en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Con respecto a determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019, se concluyó que el nivel de significancia es 0.800 que es mayor a 0.05, por lo que no existe relación entre ambas variables.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En cuanto a determinar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, se concluyó que en mayoría no se aprecia Ansiedad en un 58.8%.
2. Referente a determinar el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, se concluyó que en mayoría presentan un Buen grado de satisfacción en un 52.5%.

5.2 Recomendaciones

- * Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el personal de odontólogos considere la importancia del buen manejo en el aspecto psicofisiológico de sus pacientes; se lograría que se siga manteniendo la misma calidad de atención en el Centro de Salud Sesquicentenario.

- * Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para seguir manteniendo la buena relación entre el Odontólogo y paciente, se lograría la mayor confianza de sus pacientes durante la atención y el tratamiento bucodental.

- * Se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que todo el personal odontológico, siga con la misma política de atención, se lograría objetivos de mejora continua para una atención de calidad.

- * Continuar haciendo investigaciones utilizando otros instrumentos de medición de ansiedad, que sean específicas del área odontológica, para lograr una mayor precisión en la evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sierra J., Ortega V. y Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista mal-estar e subjetividade / Fortaleza [internet]. Marzo 2003 [citado el 31 de marzo de 2019]; III (1): 10 – 59. Disponible en URL: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/1159/3435>
2. 50 minutos.es. Acaba con la ansiedad. [Internet] España: 50 minutos.es; Febrero 2018 [citado el 31 de marzo de 2019]. 44 p. Disponible en URL: https://books.google.com.pe/books?id=KxlLDwAAQBAJ&pg=PT4&dq=ansiedad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAk_mRv7DhAhVhrikKHWebDqlQ6AEIKDAA#v=onepage&q&f=false
3. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23er ed. Madrid: RAE, 2014.
4. Weiner I. y Craighead E., editores. State-trait anxiety inventory. Estados Unidos: John Wiley & Sons, Inc; c2010. 576 p. (John Wiley & Sons, Inc, editor. The corsini encyclopedia of psychology; vol. 4).
5. Gómez A. Trastornos de ansiedad: agorafobia y crisis de pánico. Farmacia profesional [internet]. Noviembre-Diciembre 2012 [citado el 31 de marzo de 2019];26(6):32–39.Disponible en URL:

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932412678054>

6. Rector N., Bourdeau D., Kitchen K. y Massiah L. Anxiety disorders An information guide. 1er ed. [internet]. Canadá: Centre for Addiction and Mental Health; 2008. 60 p.
7. Soodan S. y Arya A. Understanding the pathophysiology and management of the anxiety disorders. International Journal of Pharmacy and pharmaceutical research [internet]. 2015 [citado el 31 de marzo de 2019];4(3):251-278. Disponible en URL: <http://ijppr.humanjournals.com/wp-content/uploads/2015/11/20.Shivani-Soodan-and-Ashwani-Arya.pdf>
8. Bhatt N., Baker M., Jain V., Bienenfeld D. y Yates W. Anxiety disorders. [internet]. New York: Medscape; Marzo 2019 [citado el 31 de marzo de 2019] Disponible en URL: <https://emedicine.medscape.com/article/286227-overview>
9. Wiedemann K. International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences. 2da ed. Vol. 1, Anxiety and anxiety disorders. Alemania: Elvieser; c2015. 804 p.
10. Lorenzo P., Moreno A., Lizasoain I., Leza J., Moro M. y Portóles A. Velázquez Farmacología básica y clínica. 18va ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008. 1374 p.
11. Maass J. Los trastornos ansiosos en el DSM–5. Rev Chil Neuro-Psiquiat. Marzo 2014; 52(Supl 1):50-54.

12. Tortella M. Los trastornos de ansiedad en el DSM-5 C. Med. Psicosom. 2014;110:62-69.
13. Maina G., Mauri M. y Rossi A. Anxiety and depression. Journal of Psychopathology. 2016; 22:236-250.
14. Ríos M., Herrera A. y Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014; 30(1):39-46.
15. Córdova D. y Santamaria F. Nivel de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev Estomatol Herediana. Abril-Junio 2018;28(2):89-96.
16. Seligman L., Hovey J., Chacon K. y Ollendick T. Dental anxiety: An understudied problem in youth. Clinical Psychology Review.2017;55: 25–40.
17. Hmud R. y Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009; 2(1):237-248.
18. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2016; 8:35-60.
19. Lago L. Endodoncia del tercer molar inferior: factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. [Tesis de doctorado] [España]: Universidad de Santiago de Compostela. 2007. 211 p.
20. Cázares F., Montoya B. y Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. Junio 2015; 2(2): 2-11.

21. Bados A. Trastornos de ansiedad generalizada [Internet]. España (ES): Universidad de Barcelona; Mayo 2015 [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en URL: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65621/1/TAG.pdf>
22. Pascal J., Shedden M., Lowe B. Psychometric analysis of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7) in primary care using modern item response theory. PLoS One. 2017;12(8).
23. Gonzales M., Ibáñez I., García L. y Quintero V. El “Cuestionario de preocupación y ansiedad” como instrumento de cribado para el trastorno de ansiedad generalizada: propiedades diagnósticas [Internet]. España (ES): Universidad de la Laguna; Enero 2018 [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en URL: https://www.researchgate.net/publication/324524674_El_cuestionario_de_preocupacion_y_ansiedad_como_instrumento_de_cribado_para_el_trastorno_de_ansiedad_generalizada_Propiedades_diagnosticas.
24. Velandia F., Ardón N. y Jara María. Satisfacción y calidad: análisis de la equivalencia o no de los términos. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2007; 6(13):139-168.
25. Dos Santos M. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Revista de la Educación Superior. 2016; 45(178):79–95.
26. Feldman L., Vivas E., Lugli Z., Alvarez V., Pérez M. y Bustamante S. La satisfacción del paciente hospitalario: una propuesta de evaluación. Revista de Calidad Asistencial. 2007; 22(3).
27. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. 2002; 17(1): 22-9.

- 28.** Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Resolución Ministerial N°527- 2011/MINSA/Ministerio de Salud. Perú. 2012.
- 29.** Mukhtar F., Anjum A., Bajwa M., Shahzad S., Hamid S., Masood Z y Cols. Patient satisfaction; OPD services in a Tertiary Care Hospital of Lahore. Professional Med J. 2013;20(6): 973-980.
- 30.** Ahmad I. y Din S. Patients' satisfaction from the health care services. Gomal Journal of Medical Sciences. Enero – Junio 2010; 8(1): 95-96.
- 31.** Fontava A. Estudio de la satisfacción de pacientes y profesionales en un servicio de urgencias hospitalario [Tesis doctoral]. [España]: Universidad de Girona. 2015. 214 p.
- 32.** Acosta L., Burrone M, Lopez M., Lucchese M., Cometto C., Ciuffolini B. y Cols. Análisis de la satisfacción del usuario en centros de salud del primer nivel de atención en la provincia de Córdoba, Argentina. Enferm. glob. Enero 2011; 10(21).
- 33.** Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV – Scientia. 2016; 8(2).
- 34.** Sistema de gestión de la calidad en salud. Ministerio de Salud. Perú. 2006.
- 35.** Organización Mundial de Salud. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems [internet]. Francia: OMS; 2006 [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en URL:

https://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf .

- 36.** Fatima I., Humayun A., Iqbal U. y Shafiq M. Dimensions of service quality in healthcare: a systematic review of literatura. *International Journal for Quality in Health Care*. 2018:1–19.
- 37.** Córdova D., Fernández Y. y Ortiz R. Satisfacción de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de San Martín de Porres Chiclayo, 2015. *KIRU*. 2016; 13(2):133-137.
- 38.** López J., Pilataxi S., Rodríguez L., Velásquez A., López M., Martínez C. y Cols. Determinantes de la satisfacción de la atención odontológica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica del Adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. Enero – Junio 2013;12 (24): 209-225.
- 39.** Muza R. y Muza P. Satisfacción del paciente con tres especialidades dentales. *Rev Chil Salud Pública*. 2008;12 (1):12-17.
- 40.** Torres G. y León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista Estomatológica Herediana*. 2015; 25(2).
- 41.** Quispe R. Satisfacción del paciente usando el DSQ en odontología en el Hospital I "Aurelio Díaz Ufano y Peral" – 2016. [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2017. 84 p.
- 42.** Skaret E., Berg E., Raadal M. y Kvale, G. Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in

- Norway. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2004;32(1):25–30.
43. Corah N., O'Shea R., Pace L. y Seyrek S. Development of a patient measure of satisfaction with the dentist: the Dental Visit Satisfaction Scale. *J Behav Med*. Diciembre 1984; 7(4): 367-73.
 44. Adeniyi A., Adegbite K., Braimoh M. y Ogunbanjo B. Factors affecting patient satisfaction at the Lagos State University Teaching Hospital Dental Clinic. *Afr J Med Med Sci*. 2013; 42(1): 25-31.
 45. Imanaka M., Nomura Y., Akimoto N., Tamaki Y., Ishikawa C., Takase H. y Cols. Validity and reliability of patient satisfaction questionnaires in a dental school in Japan. *Eur J Dent Educ*. 2007; 11:29-37.
 46. Corah, N., O'Shea R. y Bissell G. The dentist-patient relationship: perceptions by patients of dentist behavior in relation to satisfaction and anxiety. *Journal of the American Dental Association*. 1985; 111(3): 443–446.
 47. Herrera C., Rodríguez M. Rodríguez M., Valdivia A. y Sánchez I. Relationship between anxiety level of patients and their satisfaction with different aspects of healthcare. *Health Policy*. Enero 2009; 89(1): 37-45.
 48. Van Bokhoven M., Koch H., Van der Weijden T., Grol R., Kester A., Rinkens P. y Cols. Influence of watchful waiting on satisfaction and anxiety among patients seeking care for unexplained complaints. *Ann Fam Med*. Marzo – Abril 2009; 7(2): 112-20.
 49. González S., Bovaira M., Peñarrocha M. y Peñarrocha D. Relationship between preoperative anxiety and postoperative satisfaction in dental

implant surgery with intravenous conscious sedation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. Marzo 2010;15 (2): 379-82.

50. López O., Cerezo M. y Paz A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*. Enero – Junio 2010; 9(18).
51. Moosavi H., Narimani S. y Vosugh I. Study the Effects of Communication Skills Training on Satisfaction and Anxiety Level of Dentistry Students and their Patients. *Journal of Dentistry and Oral Care Medicine*. 2015; 1(3).
52. Shrivastava R., Srivastava R., Shigli K., Prashanth M.Kumaraswamy B. y Nethravathi T. Assessment of dental anxiety and its correlation with denture satisfaction in edentulous patients. *J Contemp Dent Pract*. Mayo 2012;13(3): 257-60.
53. Khorshidi H., Lavaee F., Ghapanchi J., Golkari A. y Kholousi S. The relation of preoperative stress and anxiety on patients' satisfaction after implant placement. *Dental Research Journal*. 2017; 14(5): 351 – 355.
54. Al-Radha A. Impact of Anxiety on the Satisfaction of Dental Implant Patients. *J Prosthodont*. Diciembre 2017:1-6.
55. García J., Zamorano E., Ruiz, M., Pardo, A., Pérez M., López V. y Cols. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2010; 8(1):1-11.

ANEXOS



ANEXO N°01

Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CUESTIONARIOS DE ANSIEDAD y SATISFACCIÓN DE ESTOMATOLOGÍA”

I. Introducción

Distinguido Paciente:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación, cuyo objetivo es determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario, con la finalidad, que con los resultados obtenidos, se mejore la atención estomatológica a los pacientes en la clínica en mención y por ende un buen tratamiento. Le ruego que colabore con este estudio contestando brevemente el cuestionario que se muestra a continuación:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, marque con un aspa (X) a la respuesta que usted considere conveniente.

II. Datos Generales

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____

Fecha de la evaluación: _____

IV. Cuestionario de Satisfacción

A. Satisfacción de Instalaciones

1. La comodidad de la sala de esperar es:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

2. Las señales (letreros, flechas) para saber dónde ir en el servicio son:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

3. La limpieza del consultorio donde lo atienden es:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

4. La comodidad del consultorio donde lo atienden es:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

5. La privacidad de la atención en el consultorio le pareció

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

6. En su opinión de los equipos (máquina y aparatos) que tiene el consultorio son:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

B. Satisfacción de Organización

7. El tiempo de espera desde que saco cita hasta el día de hoy que lo atendieron fue:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

8. El trato del personal de admisión del servicio fue:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

9. La identificación de los trabajadores de este servicio le parece

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

10. Los materiales y medicamentos usados en odontología le parecen:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

11. Una vez citado, el trámite para ser atendido en el consultorio odontológico fue:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

12. ¿Cuándo llego al consultorio estuvo su historia clínica odontológica?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

13. Es fácil obtener cita con el especialista (Ortodoncia, prótesis, endodoncia, cirugía, etc.)

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

14. La organización del servicio le parece:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

C. Satisfacción del acto profesional

15. ¿El odontólogo antes de atenderlo le preguntó sobre su problema y examinó la boca?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

16. La información que el odontólogo le proporcionó sobre su dolencia:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

17. El resultado de RX dental le dieron el mismo día en un tiempo oportuno:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

18. En el consultorio, el personal de asistencia dental lo atendió adecuadamente

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

19. El odontólogo le explico los tratamientos y sus beneficios

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

20. ¿El odontólogo al atenderlo usa mascarilla y guantes descartables?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

21. Durante la consulta el tiempo que le dedicó el odontólogo fue:

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

22. ¿El instrumental que usaron para atenderlo le pareció limpio y esterilizado?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

D. Satisfacción global

23. ¿Se encuentra satisfecho con la atención que le brinda este servicio odontológico?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

24. ¿Qué grado de confianza tiene en la atención que se brinda en este servicio?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

25. ¿Recomienda a sus familiares y otras personas para que se atiendan en este servicio?

<input type="checkbox"/>	Muy bueno
<input type="checkbox"/>	Bueno
<input type="checkbox"/>	Regular
<input type="checkbox"/>	Malo
<input type="checkbox"/>	Muy malo

Gracias por su colaboración

ANEXO N°02

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Soy la Bachiller Diana Melisa Rozas Serrano, Egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el Nivel de Ansiedad Dental y Grado de Satisfacción en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 951789272.

Yo, _____dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Asociación entre el Nivel de Ansiedad y Grado de Satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario”. Realizado por la Bach. Diana Melisa Rozas Serrano.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara. Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante
Fecha:

Firma del participante
N° DNI:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: Asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario

AUTOR: Diana Melisa ROZAS SERRANO

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	ESCALA	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario?</p> <p>2. ¿Cuál es el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario en el año 2019.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Determinar el nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.</p> <p>2. Determinar el grado de satisfacción en pacientes atendidos en el Centro de Salud Sesquicentenario.</p>	<p>- Variable independiente</p> <p>Nivel de ansiedad</p> <p>- Variable dependiente</p> <p>Grado de satisfacción</p>	<p>- De la variable independiente se utilizarán como indicadores 7 preguntas que se encuentran en el instrumento.</p> <p>- De la variable dependiente se utilizarán 25 preguntas que están en el instrumento.</p>	<p>Nominal</p>	<p>Diseño Descriptivo</p> <p>Nivel de Investigación Descriptiva</p> <p>Tipo Investigación Observacional. Transversal y prospectivo</p> <p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Población La población del estudio está constituida por pacientes adultos que asistieron en el Centro de Salud Sesquicentenario, quienes acudieron en el año 2019, que corresponderá a un total de 240 pacientes.</p> <p>Muestra La muestra que se empleará será no aleatoria por conveniencia y está conformada por 80 pacientes del Centro de Salud Sesquicentenario, en el año 2019.</p> <p>Técnica Estadística Para el procesamiento de los datos se utilizará una:</p>

					<ul style="list-style-type: none">▪ Estadística descriptiva▪ Estadística Inferencial Tanto para el procesamiento de los objetivos como para la información que se obtendrá en la ejecución del proyecto.
--	--	--	--	--	---