

Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos*

Relationship variables, with the satisfaction of patients of dental services

Variáveis relacionadas com a satisfação do paciente dos serviços odontológicos

Fecha de recepción: 05-05-09 Fecha de aceptación: 16-03-10

Olga Patricia López-Soto**

María del Pilar Cerezo-Correa***

Alba Lucía Paz-Delgado****

- * Artículo de investigación derivado del estudio titulado “Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos”, estudio financiado por la Universidad Autónoma de Manizales. Fecha de finalización: noviembre de 2008. Las autoras expresan su agradecimiento a las estudiantes de pregrado del programa de Odontología de la Universidad Autónoma de Manizales por su colaboración en la recolección de la información de esta investigación.
- ** Odontóloga. Especialista en Gerencia en Servicios de Salud. Profesora asociada de la Universidad Autónoma de Manizales. Correspondencia: Edificio del Sacatín, segundo piso, Antigua Estación del Ferrocarril. Correo electrónico: sonrie@autonoma.edu.co
- *** Odontóloga. Especialista en Investigación y Docencia Universitaria, Auditoría en Salud y Salud Pública. Profesora asociada, Universidad Autónoma de Manizales. Correo electrónico: mapice@autonoma.edu.co
- **** Odontóloga. Especialista en Investigación y Docencia Universitaria, y Auditoría en Salud. Profesora asociada, Universidad Autónoma de Manizales.



Resumen

El 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.

Palabras clave autor: satisfacción del paciente, atención odontológica, ansiedad, calidad de la atención de salud, relaciones dentista-paciente, autoeficacia.

Palabras clave descriptor: atención odontológica, satisfacción del paciente, calidad de la atención de salud.

Abstract

This study aimed at relating sociodemographic variables, anxiety levels and oral health beliefs with the level of patient satisfaction in oral health. A sample of 342 patients was selected by systematic sampling. Dissatisfied patients were characterized by using a total prosthesis, by considering that oral diseases can be serious and treatments are costly and by recognizing that dental diseases affect self-esteem and that they are afraid of visiting the dentist. Dissatisfaction was related to sociodemographic characteristics, severe anxiety, general and dental health condition, perceived susceptibility and benefits, self-efficacy, fear to visit the dentist, easy access to a dentist and the need to visit the dentist for a check-up.

Key words author: Patient Satisfaction, Dental Care, Quality of Health Care, Dentist-Patient Relations, Self Efficacy.

Key words plus: Dental Care, Patient Satisfaction, Quality of Health Care.

Resumo

O objetivo deste estudo foi relacionar as variáveis sócio demográficas, os níveis de ansiedade e as crenças em saúde oral com a satisfação do paciente. Selecionaram-se por amostragem probabilística sistemática 342 pacientes. Os pacientes insatisfeitos se caracterizaram por usar prótese total; considerar que as doenças orais podem ser graves e os tratamentos caros; reconhecer que as doenças dos dentes afetam sua autoestima e que eles têm medo de ir ao dentista. Com a insatisfação se relacionaram as características sócio demográficas, a ansiedade severa, o estado de saúde geral e dental, a susceptibilidade e os benefícios percebidos, a auto eficácia, o medo ao dentista, a facilidade para ter acesso a ele, e a necessidade de ir à consulta por sintomas.

Palavras chave autor: satisfação do paciente, atendimento odontológico, ansiedade, qualidade do atendimento de saúde, relações dentista-paciente, auto eficácia.

Palavras chave descriptor: atendimento odontológico, satisfação do paciente, qualidade do atendimento na saúde.

1. Introducción

La satisfacción del paciente con la atención odontológica se considera uno de los valores deseables de la prestación de un servicio y

debe ser uno de los objetivos de los prestadores del mismo (1). Donabedian (2) lo ha incluido como un elemento que marca el nivel de salud en sí mismo. En la evaluación de la prestación del servicio en atención oral, la

satisfacción debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio (3).

Las evaluaciones de salud oral están usualmente fundamentadas en las definiciones y los criterios de salud realizados por los profesionales, mientras que las opiniones de los pacientes y sus evaluaciones acerca de cuándo se cumplen sus expectativas generalmente se olvidan. La satisfacción de los pacientes está asociada con las características de la prestación de los servicios de salud y con las características individuales (4). Se ha demostrado que existen conexiones entre la satisfacción y los cuidados previos, la conducta relacionada con la salud, las quejas del tratamiento, el estado de salud y los gastos en salud (5).

A pesar de las numerosas investigaciones que exploran la satisfacción del paciente con la atención en salud, la satisfacción es un concepto que no está suficientemente definido a nivel teórico, y ha sido difícil desarrollar un modelo conceptual comprensivo (6). Sin embargo, el concepto incluye básicamente una evaluación individual de la experiencia en el cuidado de la salud comparada con un concepto individual estándar. Este proceso comprende dos actividades, una evaluación cognitiva del paciente y una evaluación de la estructura, el proceso y el costo del servicio (7,8).

Para la profesión es importante promover estándares altos de desempeño entre los odontólogos. La autorregulación profesional basada en la responsabilidad pública que implica prestar un servicio de salud, podría ser la mejor manera de asegurar la protección de los pacientes de la negligencia odontológica que se presenta en una minoría de casos, en tiempos en que el Estado y los pacientes tienen una participación activa en la vigilancia de la calidad del servicio.

Actualmente existe una mayor conciencia de los derechos del usuario de salud; por lo tanto, la insatisfacción con el servicio adquiere una mayor importancia. Las razones más comúnmente citadas para tener quejas con el servicio odontológico son la calidad deficiente de los tratamientos, los errores, las actitudes, las características del servicio del equipo de salud oral y el costo excesivo del tratamiento (9).

La insatisfacción y las quejas del servicio de odontología pueden dar como resultado un cambio del odontólogo por parte del paciente, cambio que puede tener ramificaciones en términos de la percepción al respecto de la familia y los amigos (10). Aún más, considerando el ambiente médico legal que rodea con fuerza la odontología en todos los países, la insatisfacción de los pacientes podría resultar en procedimientos legales largos y costosos (11).

La satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como al éxito de las medidas que se aplican en el campo. Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios odontológicos y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad de la prestación de los servicios de salud.

A medida que las empresas de salud consideran la orientación del consumidor en la planeación de la entrega de los servicios, los estudios de la satisfacción del paciente se convierten en una herramienta fundamental y crítica. Para interpretar los resultados de las encuestas de satisfacción adecuadamente, es necesario entender cómo las características del paciente influyen en las respuestas.



Muchas de estas características son inmutables, o difíciles de cambiar por los prestadores de servicios de salud. Sin embargo, otros aspectos de la atención odontológica asociados con el paciente pueden ser intervenidos, como la naturaleza de la interacción del paciente con el profesional y la estructura organizacional para la prestación de servicio. El mejoramiento en la entrega de los servicios odontológicos podría estar limitado por el grado en que las creencias y el nivel de ansiedad influyan en la satisfacción del paciente.

Todos estos factores mencionados pueden ser decisivos en los resultados de satisfacción obtenidos. Este estudio examinará la relación entre las variables sociodemográficas, los niveles de ansiedad y las creencias en salud oral con la satisfacción del paciente dentro del servicio odontológico.

2. Materiales y método

Este proyecto descriptivo realizó un muestreo sistemático ($K=4$) con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de muestreo del 5%. Para la estimación del tamaño de la muestra se utilizó la información disponible de los últimos tres años sobre el número de personas atendidas en el servicio de odontología en la entidad prestadora de servicios de salud donde se realizó el estudio. Considerando que el promedio de pacientes de la entidad era de 1.500 semestrales, el total de la población fue de 9.000 pacientes. La muestra final fue de 342 pacientes, con un factor de ajuste del 10%.

La caracterización de las variables sociodemográficas, de creencias, y de satisfacción se realizó utilizando un instrumento con los cuestionarios validados en el II Estudio Nacional de Satisfacción del Paciente, realizado por el Instituto Nacional de Investiga-

ción Odontológica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Chicago (12), como se describe a en el cuestionario para caracterizar los determinantes de la satisfacción del paciente

Para la recolección de la información se solicitó autorización a los directivos de una entidad de salud de la ciudad de Manizales, donde se realizó el estudio, con el fin de aplicar el cuestionario a los pacientes contemplados en la muestra. Se explicaron los objetivos del proyecto y se garantizó que el nombre de la entidad no aparecería en ninguno de los informes.

Cada participante recibió información acerca de los objetivos del estudio, el alcance del mismo y la forma como se manejaría la información, y se garantizó mantener el secreto de su identidad, porque el cuestionario no incluía el registro del nombre.

El instrumento fue entregado por el grupo de investigación en la sala de espera de la institución, a cada uno de los pacientes, después de que había recibido la atención. Se aclararon las dudas verbalmente, si era necesario, y una vez diligenciado el instrumento se realizó una revisión para verificar que se hubieran contestado todas las preguntas. El trabajo de campo se realizó durante el primer semestre de 2007.

El plan de análisis estadístico se realizó con el programa Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS) versión 11, e incluyó: 1) la descripción de la frecuencia relativa de cada una de las variables sociodemográficas, de satisfacción y características personales, 2) un análisis bivariado de las variables sociodemográficas con el grado de satisfacción y las variables personales. Los resultados se expresaron en términos de porcentaje y razones.



Cuestionario para caracterizar los determinantes de la satisfacción del paciente

Variables	
Sociodemográficas	<p>Edad</p> <p>Género (1 = masculino, 2 = femenino)</p> <p>Nivel de educación</p> <p>Estrato socioeconómico</p> <p>Estado de salud general 1 = satisfactorio 2 = no satisfactorio</p> <p>Estado dental: 1: sin dientes, 0 = con dientes.</p>
Creencias en salud oral	<p>Posibilidad de presentar enfermedades orales (alta – baja): (susceptibilidad percibida).</p> <p>Las enfermedades orales pueden ser graves (gravedad percibida).</p> <p>Las consecuencias de una enfermedad oral pueden llegar a ser fatales: (gravedad percibida).</p> <p>Conoce las técnicas de prevención en salud oral (beneficios percibidos).</p> <p>La recuperación de la salud oral es costosa (barreras percibidas).</p> <p>La pérdida de la salud oral puede afectar la autoestima (barrera percibida).</p> <p>Sabe controlar la placa bacteriana: (autoeficacia).</p> <p>El odontólogo es eficiente para cuidar su salud oral: (señales para la acción).</p> <p>La salud oral es muy importante.</p> <p>No tiene miedo de ir al odontólogo.</p> <p>No está muy ocupado para ir al odontólogo.</p> <p>Es fácil para usted acceder al odontólogo.</p>
Necesidades para asistir al odontólogo	<p>Dolor oral (Sí = 1, No = 0).</p> <p>Síntomas dentales (Sí = 1, No = 0).</p> <p>Control (Sí = 1, No = 0).</p>
Conducta hacia la salud	<p>Fuma (Sí = 1, No = 0)</p> <p>Consumo alimentos azucarados entre comidas (Sí = 1, No = 0)</p>

Fuente: elaboración de los autores.

Cuestionario para determinar la satisfacción del paciente

Durante su última visita al servicio de odontología usted estuvo satisfecho o insatisfecho respecto a: (marque con un "X").

Pregunta	Satisfecho	Insatisfecho
1. Conseguir la cita cuando usted lo necesitó.		
2. El tiempo que le toma llegar al sitio de atención.		
3. El sitio de la ciudad donde está localizado el sitio de atención.		
4. La forma como lo hizo sentir la recepcionista que lo recibió.		
5. La forma como lo recibió la auxiliar o la higienista del consultorio.		
6. La forma como fue recibido por el odontólogo.		
7. La información que se le dio acerca de lo que estaba mal en sus dientes.		
8. La información que se le dio acerca del tratamiento que le iban a realizar.		
9. Que tan moderno es el equipo odontológico que se empleó en su atención.		
10. La cantidad de tiempo que esperó para ser atendido por el odontólogo.		
11. La limpieza y la organización del consultorio donde se le atendió.		
12. El costo de su última cita.		

Fuente: elaboración de los autores.

El análisis multivariado se aplicó utilizando el procedimiento "CORMO" del paquete estadístico SPAD-N. El análisis de correspondencias múltiples se realizó para entender en grupo los resultados obtenidos, establecer coeficientes de correspondencia entre variables, determinar si existían grupos particulares de individuos, verificar su coherencia, establecer una tipología que sirviera de síntesis, y encontrar hipótesis que debían ser probadas.

El análisis de correspondencias múltiples se efectuó primero por variables, es decir, por medio de un histograma de valores propios, y luego por clasificación jerárquica.

Para una mejor representación de los resultados del análisis multivariado, se incluyó la gráfica del Histograma de los Índices de Nivel.

3. Resultados

La encuesta de satisfacción fue contestada por 353 pacientes de la institución de salud, con un promedio de edad de 39 años y una desviación de 13 años. El 56,7% pertenece al género femenino y el 49% ha realizado estudios de secundaria. En relación con el nivel socioeconómico se encontró que el 73,4% reside en los estratos 2 y 3 de la ciudad de Manizales.

3.1. Creencias en salud oral

La autoeficacia, entendida como saber controlar la placa, se identificó en el 84% de los pacientes. El 36% reportó susceptibilidad hacia la aparición de enfermedades orales. El 87% percibió como graves las enfermedades orales y el 54% consideró que

El test para medir el nivel de ansiedad de Corah (13)

Validado por el Estudio Nacional de Salud de los Estados Unidos. Es un predictor del estrés del paciente hacia el tratamiento dental confiable, válido y útil.

Coloque una x debajo de la opción que más se ajusta a lo que usted siente cuando asiste al odontólogo

	Lo pensaría	No me importaría	Un poco incómodo	Con miedo, podría ser desagradable	Con mucho miedo
Cómo se sentiría si tuviera que ir mañana al odontólogo					
	Relajado	Un poco incómodo	Tenso (no se le nota la angustia, pero la tiene)	Ansioso (no es capaz de leer, ni de oír música o conversar. Tiene su concentración en la cita odontológica)	Extremadamente ansioso (le sudan las manos, no puede estarse quieto, siente dolor en el estómago)
Cómo se siente en la sala de espera mientras le llega el turno					
Cómo se siente una vez acomodado en la silla odontológica mientras el odontólogo está listo para comenzar					
Cómo se siente mientras que está esperando para que el odontólogo empiece a realizar el procedimiento de limpieza del diente o retoro de cálculos					

las consecuencias de una enfermedad oral pueden ser fatales.

Las barreras percibidas fueron las siguientes: la recuperación de la salud oral es costosa para el 75%, y la pérdida de la salud puede afectar la autoestima para el 94%. Entre tanto, los beneficios percibidos por conocer las técnicas de prevención en salud oral se identificaron en el 80%.

Entre las señales para la acción se identificaron: el odontólogo es eficiente para cuidar su salud oral (84%), la salud oral es muy importante (82%), no tiene miedo de ir al odontólogo (60%), no está muy ocupado para ir al odontólogo (41%), y es fácil acceder al odontólogo (29%).

Las conductas observadas hacia la salud fueron: fumar, para el 26%, y consumir alimentos azucarados, para el 65%.

Al momento de la entrevista, el mayor porcentaje de pacientes (61%) señaló como principal motivo de asistencia el estar en tratamiento odontológico. El 30% presentó algún nivel de ansiedad. En relación con la satisfacción, más del 83% de los pacientes se encuentra satisfecho con todos los aspectos relacionados en el cuestionario.

Los pacientes insatisfechos se caracterizaron por:

- El 17,6% consideró su estado de salud no satisfactorio. De estos, el 82,2% usa prótesis total, el 42% cree que la posibilidad de presentar enfermedad es alta, el 86,5% considera que las enfermedades de la boca pueden ser graves, y el 54% cree que estas enfermedades podrían causar la muerte.
- El 20,3% no conoce cómo se pueden prevenir las enfermedades orales, el 82%

considera que los tratamientos orales son costosos, el 92% piensa que las enfermedades de los dientes afectan su autoestima, el 20% sostiene que el odontólogo no le ayuda a mantener su boca sana, y el 1,4% afirma que la salud de los dientes y la boca es menos importante que la del resto del cuerpo. Al 46,6% le da miedo ir al odontólogo y el 61,5% ha dejado de ir por ocupación. El 37,2% considera que es fácil ir al odontólogo.

- El 11,5% asiste a la consulta por presentar dolor, igual porcentaje por control, el 15,5% por una molestia sin dolor, y el 61,5% está en tratamiento. El 28% fuma y el 66% consume alimentos azucarados entre las comidas.

3.2. Análisis multivariado

A través del histograma de índices de nivel se identificaron dos grupos, con 121 y 232 pacientes respectivamente, y con características similares.

Grupo 1. Se caracteriza porque a los pacientes les da miedo ir al odontólogo; se sienten incómodos mientras esperan para que éste los atienda; no es fácil ir al odontólogo; el cuestionario de ansiedad da como resultado ansiedad severa; creen que la posibilidad de presentar enfermedad oral es alta; no saben cómo tener buena higiene oral; consideran que el estado de salud no es satisfactorio; no conocen cómo se pueden prevenir las enfermedades orales; usan prótesis total; asisten al odontólogo por una molestia. Estos pacientes se sienten insatisfechos con: el costo de la última cita; la forma como los hizo sentir la recepcionista; el tiempo para llegar al centro de atención; el tiempo que esperaron para ser atendidos; el sitio donde está localizado el centro de atención; la información que les dieron acerca del tratamiento; la limpieza y la organización del consultorio.

Grupo 2. Se caracteriza porque los pacientes se sienten relajados mientras esperan que el odontólogo los atienda, y una vez acomodados en la silla odontológica no presentan ansiedad; no les da miedo ir al odontólogo; no les importaría si tuvieran que hacerlo; esto último es fácil de hacer; la posibilidad de presentar enfermedades orales es baja. Estos pacientes asisten a la consulta porque están en tratamiento; consideran que el odontólogo les ayuda a mantener su boca sana; saben cómo tener buena higiene oral; conocen cómo se pueden prevenir las enfermedades orales; y consideran que éstas afectan su autoestima. Así mismo, están satisfechos con la forma como los recibió el odontólogo; la limpieza y organización del consultorio; el tratamiento; la información que se les dio acerca del tratamiento; el sitio donde está localizado el centro de atención; su estado de salud; la cantidad de tiempo que esperaron para ser atendidos; el tiempo que emplearon para llegar al sitio de atención; la forma como los hizo sentir la recepcionista; y el costo de la última cita.

4. Discusión

En este estudio la mayoría de las personas (83%) reportó estar satisfecha con la atención odontológica, similar a lo registrado por Bedi y colaboradores (14) en una investigación con una muestra de 3.739 adultos, y por la Asociación Dental Británica Independiente, quienes demostraron que nueve de diez personas están satisfechas con el tratamiento dental que han recibido (10). El bajo porcentaje de personas insatisfechas en estas investigaciones sustenta los hallazgos de otros estudios, donde el número de odontólogos que tienen que responder a quejas específicas de sus pacientes es muy escaso (15). Estudios a nivel nacional también coinciden con los resultados de esta investigación. Este es el caso del realizado Hincapié

y colaboradores en 2004 (16), donde el 95,6% de la población considerada estaba completamente satisfecha con la atención de su salud oral.

Es importante considerar que los niveles de satisfacción con un servicio odontológico no indican que las personas hayan tenido una buena experiencia respecto al servicio. La expresión de satisfacción podría simplemente reflejar actitudes como “ellos hacen lo mejor que pueden” o “mi satisfacción no es realmente su trabajo” (17). Estos factores intervinientes son difíciles de medir y de considerar y no fueron tenidos en cuenta en este trabajo.

Goedhart y colaboradores (18) y Lathi y colaboradores (19) afirman que para un número significativo de pacientes el objetivo final de un tratamiento es “la curación”. El resto de las etapas del proceso que contribuyen al resultado parecen ser olvidadas. El paciente prefiere ver el resultado final para expresar su satisfacción, olvidando con frecuencia los esfuerzos relacionados con el diagnóstico oral clínico y radiológico, y todo el equipo de salud que participa en el proceso.

Se ha argumentado que la falta de variabilidad en las respuestas cuando se mide la satisfacción del paciente hace que las respuestas que expresan insatisfacción tengan mayor relevancia (20). Williams (21) ha advertido a los investigadores respecto a la importancia de prestar una atención especial a las expresiones de insatisfacción. Una sola expresión de un paciente acerca de algo implica que está ocurriendo un problema grave.

En el caso de los procedimientos odontológicos estas insatisfacciones podrían representar experiencias subjetivas negativas del paciente como dolor o incomodidad, y una percepción de relación interpersonal negativa con el



profesional del equipo de salud oral (22). En este estudio, según el análisis multivariado, las insatisfacciones se concentraron en: el costo de la última cita, la forma como los hizo sentir la recepcionista, el tiempo para llegar al centro de atención, cuánto esperaron para ser atendidos, el sitio donde está localizado el centro de atención, la información que les dieron acerca del tratamiento, la limpieza y la organización del consultorio.

En esta investigación cuatro de cada cinco pacientes insatisfechos tiene prótesis total; los resultados de la encuestas de satisfacción han mostrado que la insatisfacción de los pacientes está relacionada con experiencias negativas previas, especialmente durante la infancia y la adolescencia (22-25). Liddell y Locker (26) apoyan además la idea de que la insatisfacción es el resultado de haber tenido muchos tratamientos odontológicos rehabilitadores.

En este trabajo el hecho de ser edéntulo¹ implicaría que en algún momento de la vida el paciente fue sometido a exodoncias y tuvo que enfrentar sentimientos relacionados con la “frustración por pérdida de algún órgano del cuerpo”. Existen estudios que afirman que los altos niveles de insatisfacción pueden estar relacionados con el edentulismo total (27). Esta razón sustenta la necesidad de aplicar cuestionarios de satisfacción diferentes para los pacientes dentados y edéntulos.

En este estudio se observó que sólo el 20% de los pacientes con algún grado de insatisfacción considera que el odontólogo le ayuda a mantener la salud oral. Analizando este resultado desde el punto de vista del odontólogo, se podría pensar que un indicador de una relación interpersonal negativa entre el paciente y quien proporciona el cuidado oral tiene influencia en la insatisfacción, lo cual

coincide con otros estudios de la literatura científica (22).

Los resultados de esta investigación coincidirían con los encontrados por Lahti y colaboradores (19), donde la satisfacción y la insatisfacción no mostraron una posible relación con ninguna variable respecto a la comunicación odontólogo – paciente, lo que indicaría que ésta es multifactorial y que varios aspectos no pueden ser interpretados sólo por la información que suministra un cuestionario.

No obstante, se ha demostrado que una relación social adecuada y una buena comunicación verbal entre el odontólogo y el paciente permiten al primero determinar los problemas y las soluciones más rápido (28), y al segundo, un mayor compromiso con el tratamiento (29,30). Estas relaciones interpersonales son prioritarias para establecer la satisfacción del paciente con el servicio odontológico (31).

La ansiedad dental afecta a una proporción significativa de personas de todas las edades, de diferentes clases sociales, y frecuentemente resulta en una alteración de la salud oral, debido a la tendencia a evitar el tratamiento dental, al desarrollo de un tratamiento odontológico sin continuidad, y a una escasa cooperación en los procedimientos de intervención (32,33). La ansiedad dental severa se fundamenta en varios factores: la influencia de la familia y el ambiente social, miedos exagerados, dolor y experiencias traumáticas (34,35).

El ser de la tercera edad, ser de género femenino, y el bajo nivel de educación son factores de riesgo para el miedo hacia el tratamiento dental. La ansiedad dental no es un reflejo de la salud mental, pero puede estar relacionada con las actitudes (36).

1 Edéntulo: persona que no tiene dientes.

Un estudio suizo mostró que los pacientes más estresados eran los que menos apreciaban los tratamientos y los que más criticaban los resultados (37). En este estudio el 36,4% de los pacientes que reportaron algún grado de insatisfacción tenían algún nivel de ansiedad hacia el tratamiento odontológico. Se ha demostrado que los pacientes con ansiedad están más insatisfechos con la atención en salud oral que reciben (38). Un trabajo realizado con siquiátras americanos identificó factores de análisis para demostrar varios aspectos asociados con la insatisfacción del paciente odontológico: pacientes con muchos problemas personales, con síntomas físicos de estrés, pacientes desconfiados o controladores, y pacientes con problemas especiales (alcohol, drogas, dolor crónico) (39).

En este estudio el análisis multivariado mostró que los pacientes se distribuyeron en dos grupos claramente diferenciados. Esto parecería confirmar –como otras investigaciones– que la satisfacción del paciente con la atención dental es un concepto multidimensional (40), que debe ser medido con un instrumento que considere la satisfacción con la atención, las creencias personales y la ansiedad hacia el tratamiento odontológico, y que estas particularidades podrían orientar las diferencias fundamentales entre los grupos satisfechos e insatisfechos, inclusive si los puntajes de los cuestionarios no dieran diferencias entre ellos.

Es importante considerar que los resultados basados en la relación de los factores considerados por medio de un análisis multivariado, como se realizó en este estudio, no debe ser sobreinterpretados para la toma de decisiones. Esta relación –como lo afirman otros investigadores– realmente serviría para proponer hipótesis que deben ser probadas (41).

Finalmente, la satisfacción del paciente se considera en la actualidad como un compo-

nente importante de la calidad de la prestación de servicios en salud, y se acepta el hecho que la atención en salud no puede ser de alta calidad a menos que el paciente esté satisfecho (42). La satisfacción es la consecuencia de la evaluación del equipo que presta el servicio, y por lo tanto, entender cómo evalúa un paciente el servicio en salud es la clave para analizar el sentido de la satisfacción. Se ha demostrado en estudios previos que la satisfacción del servicio odontológico debe ser explicada considerando la percepción del paciente de varios factores genéricos como la competencia técnica, factores interpersonales, los costos y las facilidades de acceso al servicio. De acuerdo con este concepto, la satisfacción del paciente es el resultado del balance entre las percepciones positivas y negativas (43). Sin embargo, cuando se considera la investigación en otros campos, se acepta que esta visión se queda corta y que la evaluación es un proceso complejo. Cualquier intento de explicar y entender este proceso debe tener en cuenta el papel que juegan otros factores como las expectativas y los preconceptos de la atención en salud que tenga el paciente (44). Estas expectativas se fundamentan en sus experiencias personales, el medio ambiente, las características sociales y la personalidad (45,24). Dentro de esta complejidad deben realizarse los estudios posteriores sobre el tema.

5. Conclusiones

Tomando en consideración el análisis multivariado puede concluirse lo siguiente:

1. Las características sociodemográficas relacionadas con la insatisfacción son: el estado de salud general y el estado de salud dental.
2. Las creencias en salud oral relacionadas con la insatisfacción son: la susceptibilidad percibida, los beneficios percibidos, y la autoeficacia; y entre las señales para la acción



se encuentran: el miedo de ir al odontólogo, la facilidad para acceder al odontólogo; necesidades para asistir al odontólogo por síntomas dentales.

3. El grado de ansiedad relacionado con la insatisfacción es el severo.

6. Recomendación

La insatisfacción con los servicios odontológicos debe ser analizada a partir de las creencias en salud oral y la ansiedad, por lo tanto, los indicadores de estas dos características deben incluirse en los instrumentos de medición.

Referencias

1. Wilkin D, Hallman L, Dogget MA. Measures of need and outcome for primary health care. En: Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; (26):95-100.
2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? J Am Med Assoc 1988; 260:173-8. In: Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; (26):95-100.
3. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. En: Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; (26): 95-100.
4. Sitzia J, Word N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med. 1997; (45):1829-43.
5. Williams SJ, Calnan M. Convergence and divergence: assessing criteria of consumer satisfaction across general practice, dental and hospital care settings. En: Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2005; (33):150-7.
6. Carr-Hill RA. The measurement of patient satisfaction. J Public Health Med. 1992; (14): 236-49.
7. Avis M, Bond M, Arthur A. Satisfying solutions? A review of some underreported issues in the measurement of patient satisfaction. En: Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. Community Dent Oral Epidemiol. 2005; (33):150-7.
8. Ntabaye MK, Scheutz F, Poulsen S. Patient satisfaction with emergency oral health care in rural Tanzania. Community Dent Oral Epidemiol. 1998; (26): 289-95.
9. Schwarz E. Patient complaints of dental malpractice in Denmark 1983-86. Community Dent Oral Epidemiol. 1988; 16 (3): 143-7.
10. O'Shea R M, Corah NL, Ayer WA. Why patients change dentists: practitioner's views. J Am Dent Assoc. 1986; (112): 851-914.
11. Mellor A, Milgrom C. Prevalence of complaints by patients against general dental practitioners in Greater Manchester. Br Dent J. 1995; (178): 249-53.
12. Reifel NM, Davidson PL, Rana H, Nakasono TT. ICS-II USA research locations: Environment, dental care delivery system, and population socio-demographic characteristics. Adv Dent Res. 1997; (2): 281-90.
13. Corah NL, Gale EN, Illing SJ. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc. 1978; (97): 816-9.
14. Bedi R, Gulati N, McGrath C. A study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. Brit Dent J. 2005; (198): 433-7.
15. British Dental Association statement on dental complaints procedure, January 2002. British Dental Association Press and Parliamentary News [Sitio en Internet]. Disponible en <http://www.bdadentistry.org.uk>. Press release PROI.02. En: Bedi R, Gulati N, McGrath CA. Study of satisfaction with dental services among adults in the United Kingdom. Brit Dent J. 2005; (198):433-7.
16. Hincapié RA, Carvajal FA, Sánchez LA, Arias RO. Satisfacción de los usuarios frente a la calidad de la atención prestada en el programa de odontología. Rev F Odont U de A. 2004; 15(2): 5-11.
17. Newsome PRH, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. Community Dent Oral Epidemiol. 2000; (28): 257-66.
18. Goedhart H, Eijkman MAJ, Ter Horst G. Quality of dental care: the view of regular attenders. Community Dent Oral Epidemiol. 1996; (24): 28-31.
19. Lathi S, Tutti H, Hausen H, Kaariainen R. Patients' expectation of ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: Do the views conform the expectations and what determines how well they conform? Community Dent Oral Epidemiol. 1996; (24): 240-4.
20. Fox JG, Storms DM. A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. En: Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale

- G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 150-7.
21. Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? En: Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; (33):150-7.
 22. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Factors related to satisfaction with dental care among 23-year olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; (33): 150-7.
 23. Janda S, Wang Z, Rao C. Marching dental offerings with expectations. *J Health Care Market* En: Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction. *Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature.* *Br Dent J.* 1999; 186(4):166-70.
 24. Lathi S, Tutti H, Hausen H, Kaariainen R. Dentist and patient opinions about the ideal dentist and patient - developing a compact questionnaire. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1992; (20): 229-34.
 25. Lathi S, Tutti H, Hausen H, Kaariainen R. Opinions of different subgroups of dentists and patients about the ideal dentist and the ideal patient. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; (23): 89-94.
 26. Liddell A, Locker D. Dental visit satisfaction in a group of adults aged 50 years. En Lathi S, Tutti H, Hausen H, Kaariainen R. Patients' expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform? *J Community Dent Oral Epidemiol.* 1996; 24: 240-4.
 27. Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; (26): 95-100.
 28. Freeman R. Communicating effectively: some practical suggestions. *Br Dent J* 1999; 187: 240-4.
 29. Blinkhorn AS, Kay EJ. First impressions just what do my patients think of me? En: Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dicer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; (28): 461-9.
 30. Freeman R. The determinants of dental health attitudes and behaviours . *Br Dent J.* 1999; (187):15-18.
 31. Gurdal P, Cankaya H, Onem E, Dicer S, Yilmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; (28): 461-9.
 32. Aartman IHA. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; (26): 350-4.
 33. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993; (2): 292-6.
 34. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res.* 1999; (78): 790-6.
 35. Bergahl M, Bergahl J. Temperament and character personality dimensions in patients with dental anxiety. *Eur J Oral Sci.* 2003; (11): 93-8.
 36. Tunc EP, Firat D, Onur OD, Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; (33): 357-62.
 37. Hakeberg M, Klingberg G, Noren JG, Berggren U. Swedish dentists' perceptions of their patients. *Acta Odontol Scand.* 1992; 50: 245
 38. Locker D, Liddell A. Correlates of dental among older adults. *J of Dent Res.* 1991; (70): 198-203.
 39. Levinson W, Stiles WB, Inuti TS, Engle R. Physician frustration in communicating with patients. En: Mellor AC, Milgrom P. Dentists' attitudes toward frustrating patient visits: relationship to satisfaction and malpractice complaints. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1995; (23): 15-9
 40. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Reliability and validity of the dental satisfaction questionnaire in a population of 23- years-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2004; (32): 25-30.
 41. Eriksen HM, Dimitrov V. Ecology of oral health: a complexity perspective. *Eur J Oral Sci.* 2003; 11: 285-90.
 42. Vuori H. Patient satisfaction-an attribute or indicator of the quality of care? En: Newsome PRH, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; (28): 257-66.
 43. Howard J, Seth J. The theory of buyer behaviour. En: Newsome PRH, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; (28): 257-66.
 44. Spreng R, MacKenzie S, Olshavsky R. A re-examination of the determinants of consumer satisfaction. En: Newsome PRH, Wright GH. Qualitative techniques to investigate how patients evaluate dentists: a pilot study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2000; (28): 257-66.
 45. Freeman R. Barriers to accessing and accepting dental care. *Br. Dent J.* 1999; (187): 81-84.

