

Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles

Success Assesment of Patients Rehabilitated with Removable Prosthesis

Anabelle Valverde Leiva DDS¹; Ottón Fernández López DDS, MSc²;
Tatiana Vargas Koudriavtsev DDS, MSc³

1. Residente Odontología General Avanzada, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
2. Director de Posgrados en Odontología, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
3. Docente e investigadora, Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

Autor para correspondencia: Dra. Tatiana Vargas Koudriavtsev – tatiana.vargas_k@ucr.ac.cr

Recibido: 22-II-2016

Aceptado: 14-IV-2016

Publicado Online First: 19-IV-2016

DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.23920>

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles en el grado de Odontología General, desde el año 2011 al 2013, usando el instrumento OHIP-49, OHIP-19 EDENT y criterios de la OMS para encuestas de salud bucodental. **Materiales y Métodos:** se aplicó el instrumento previamente validado, con preguntas cerradas vía telefónica a una muestra de 152 pacientes de la Universidad de Costa Rica. Se realizaron coeficientes de correlación y regresión logística para análisis de datos, con el fin de correlacionar características socio-demográficas con niveles de satisfacción generales y específicos. **Resultados:** la satisfacción general en una escala del 1 al 10 fue de 9.3 y la satisfacción medida en factores específicos fue de 8.54. Los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor fueron las menos satisfactorias. La prótesis removibles inferiores fueron las menos satisfactorias en factores como masticación y uso libre de dolor. Al aplicar el coeficiente de correlación, se encuentra una relación alta y positiva con respecto a la masticación. Con la regresión logística se encuentra que los pacientes mayores de 56 años, que no realizan actividad física y que ingieren alcohol, tienen mayor posibilidad de generar niveles de satisfacción bajos. **Conclusiones:** el porcentaje de satisfacción general de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles fue superior al 85%. Las cualidades menos satisfactorias fueron la masticación y el uso diario sin presencia de dolor.

PALABRAS CLAVE

Satisfacción de pacientes; Salud bucodental; Dentaduras; Prótesis dental; Encuesta de salud oral.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the level of patient satisfaction with dentures rehabilitated at the School of Dentistry, from 2011 to 2013, using the OHIP-49 instrument, OHIP-19 edent and WHO criteria for oral health surveys. Materials and Methods: A previously validated survey instrument was applied by telephone to a sample of 152 patients from the University of Costa Rica. Correlation coefficients and logistic regression were carried out in order to correlate socio-demographic characteristics with general and specific satisfaction levels. Results: the general satisfaction generated by the patient on a scale of 1 to 10 was 9.3. Satisfaction derived from specific categories was 8.54, with factors such as mastication and daily use without pain being the less satisfactory. The lower dentures were the least accepted in factors such as mastication and free use of pain. By applying the correlation coefficient, high and positive relationship was found related to mastication. Logistic regression found that patients older than 56, who do not exercise and drink alcohol, are more likely to generate lower levels of satisfaction. Conclusions: The percentage of overall satisfaction of patients rehabilitated with dentures was above 85%. Less satisfactory qualities were mastication and daily use without the presence of pain.

KEYWORDS

Patient satisfaction; Oral health; Dentures; Dental prosthesis; Oral health surveys.

INTRODUCCIÓN

Acorde con los lineamientos de la Organización Mundial de Salud (OMS), se han hecho esfuerzos en diferentes países por mejorar la condición bucodental de los ciudadanos, y con ello, reducir la cantidad de personas edéntulas en la población. A pesar de ello, la cantidad de pacientes que requieren rehabilitación oral con prótesis removibles es considerable, lo que representa un tratamiento de rehabilitación con gran demanda y de suma importancia en la formación de un estudiante de pregrado. Así lo señala autores como Siqueira (1), quien destaca que a pesar de la mejoría en varios países en los parámetros de salud oral y una disminución relativa en la tasa de edentulismo, el número de pacientes edéntulos puede aumentar hasta el año 2020, como producto de un incremento en la población adulta mayor. Según Petersen (2), esto se debe a una disminución de la fertilidad y un aumento de la esperanza de vida, lo que conlleva a que las poblaciones de la mayoría de los países estén envejeciendo. Se espera que para el 2050

la población de 60 años o más sea de la mitad del total de la población mundial. Todo esto nos explica la necesidad de que el estudiante de grado de Odontología se encuentre bien preparado en dicha área.

Uno de los mayores retos que tiene y tendrá el sector salud será el lograr mejores niveles de calidad de los servicios, un tema de preocupación de todas las entidades prestadoras de servicios de salud, entre ellas las de servicios de odontología. (3). La satisfacción del paciente está relacionada con las características de la prestación de servicios de salud y con las características individuales. Por lo tanto, la satisfacción del paciente en salud es 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 aplicaron en los tratamientos (4).

Desde la década de 1970, se han diseñado múltiples instrumentos para evaluar el efecto de las enfermedades bucodentales sobre la población en su calidad de vida. Estos instrumentos se han

usado para evaluar el éxito de los tratamientos dentales y la satisfacción con los servicios de odontología y su eficacia, así como para comparar diferentes tratamientos, especialmente en adultos mayores, edéntulos y personas que no hacen uso frecuente de los servicios de atención odontológica (5). Entre estos, el instrumento Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP) (6) se ha utilizado en varios países y está considerado como un instrumento completo y avanzado (7)(5)(6). Se desarrolló con el objetivo de medir el efecto que los trastornos bucodentales generan en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de los pacientes a partir de su propia experiencia y se basa en el informe de autopercepción de la disfunción, la incomodidad y la inhabilidad atribuida a estas condiciones orales. Parte del marco conceptual de la enfermedad y sus consecuencias funcionales y psicológicas. Este instrumento no evalúa aspectos positivos, por lo que todos los efectos que mide se consideran resultados adversos de los problemas de salud bucal (7). Se han generado versiones a nivel mundial, en múltiples idiomas, como lo son las versiones en Alemán, Chino, Francés, Japonés, Portugués, entre otros (8).

Los instrumentos de este tipo se deben adaptar y validar a las culturas donde se van a aplicar, con el objetivo de demostrar que los resultados son válidos para esa población (5). Además, todo estudio basado en cuestionarios, debe tener en cuenta las características sociodemográficas de la población, la traducción y su validación como herramientas para examinar la posible influencia de factores socioculturales en la autopercepción de salud oral (9).

El objetivo de este estudio es el determinar el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles en el grado de Odontología General, desde el año 2011 al 2013, usando el instrumento OHIP-49, OHIP-19 EDENT y criterios

de la OMS para encuestas de salud bucodental (10)(11), el cual fue previamente validado en una población de Costarricenses (12). A la vez, determinar cuáles pacientes encuentran aceptable la estética, la fonética, la masticación, según su tratamiento rehabilitador, edad, sexo, nivel educativo, estado de salud, hábito de fumado y hábito de toma de alcohol. Además, conocer cuáles de ellos presentan dolor por el uso de las prótesis dentales y cuantos de los pacientes requieren el uso de adhesivos dentales para el manejo y retención de las prótesis removibles.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. Se trabajó con pacientes que fueron rehabilitados en el Grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica con prótesis removible del año 2011 al 2013 a los cuales se les aplicó una encuesta telefónica de un instrumento previamente validado en una población de Costarricenses por los autores (12), mediante prueba cognitiva de prueba verbal o "probing" y un pretest estándar que se ejecutó en la Facultad de Odontología previo a aplicar el presente estudio (13)(14)(15). Además, la encuesta se basó en instrumentos como el OHIP-49 (7), OHIP-19 EDENT (11) y los parámetros de la Organización Mundial de la Salud para encuestas de Salud Bucodental (10).

Se realizó una revisión de la base de datos de los pacientes de la Facultad de Odontología, para lo cual se solicitaron los permisos pertinentes a las autoridades respectivas, y se encontró que del año 2011 al 2013 se atendió un total de 1026 pacientes con prótesis removible. Se procedió a realizar una muestra de la población, que permitiera estimaciones con un nivel de confianza del 95%, un error máximo permisible del 6% en el porcentaje de personas que se encuentran

satisfechas con las prótesis elaboradas en la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica, por lo que se escogió uno de cada tres de los 1026 pacientes, para un total de 334 sujetos, como se muestra en la Figura No.1.

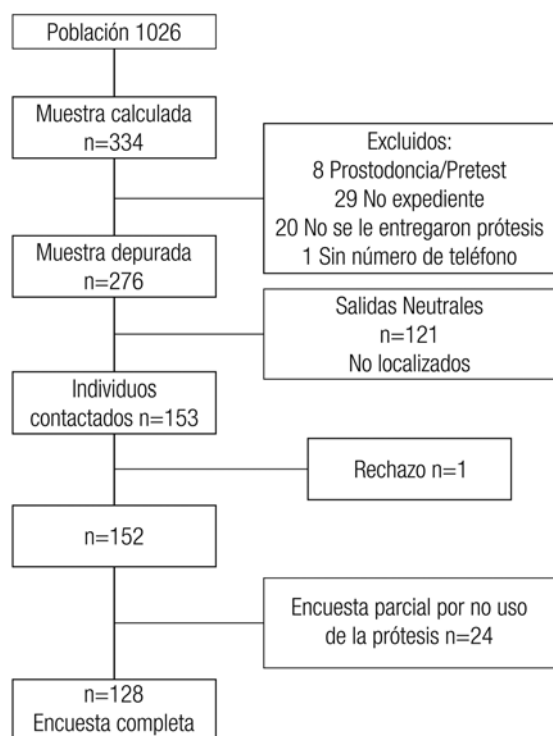


Figura 1. Diagrama de flujo de muestra de pacientes.

Se procedió a realizar la búsqueda de los expedientes de los 334 sujetos en el archivo de la Facultad. En la muestra, se excluyeron los pacientes que en la anamnesis reflejaran discapacidad cognitiva o auditiva, que hayan sido sujetos de las pruebas cognitivas de validación del presente estudio, que hayan sido atendidos en el Posgrado de Prostodoncia o que se hayan realizado alguna de las prótesis removibles fuera de los servicios odontológicos de la Facultad, para un total de 8 pacientes. Además no fueron sujetos de la investigación, pacientes de la muestra a los cuales se les haya atendido en la Facultad, pero no se les entregaron las prótesis por falta de pago para un total de 20 sujetos o que en la búsqueda de los expedientes no se localizaron los mismos,

lo cual sucedió en 29 casos. Uno de los sujetos no reportó número telefónico en el expediente clínico. Así se procedió a revisar 276 expedientes clínicos, donde se verificó el número telefónico. Se obtuvo 121 salidas neutrales por no lograr contactar al sujeto objeto del estudio por vía telefónica, en horario de mañana, tarde o noche.

De los 153 sujetos-meta alcanzados, uno se negó a realizar la encuesta, al cual antes de terminar la llamada se le consultó si se encontraba satisfecho con el tratamiento de prótesis removible que recibió en la Facultad, a lo cual el paciente contestó positivamente. A los 24 pacientes que contestaron que no utilizan la prótesis que le confeccionaron solo se le realizaron las primeras 3 preguntas y las de aspecto demográfico, socioeconómico, estado de salud y hábitos, así como el tipo de tratamiento rehabilitador recibido y la pregunta de generar una nota de autopercepción de satisfacción alcanzada del 1 al 10.

A 128 pacientes se les aplicó el instrumento completo de encuesta telefónica, el cual consiste de 41 preguntas divididas en bloques temáticos de interés de la investigación con respecto a la función de las prótesis removible. Se inició con el bloque de cómo mastica con las prótesis dentales removibles que se le entregaron, el cual consta de 8 preguntas cerradas y dos éstas preguntas tiene preguntas abiertas para profundizar en la información, en caso de contestar positivamente a la situación. Se prosigue con el bloque de cómo habla con las prótesis removibles, el cual consta de 3 preguntas cerradas. Se continúa con el bloque de cómo percibe la estética que es de 6 preguntas cerradas, con una pregunta adicional abierta. El último bloque se refiere a como siente el paciente las prótesis en su uso diariamente para detectar presencia de dolor en su uso, para un total de 6 preguntas cerradas. Al final del bloque se agrega la pregunta sobre la necesidad de agregar adhesivos dentales a la prótesis y se inicia con preguntas de índole demográfico, socioeconómico,

estado médico, hábitos, el tratamiento rehabilitador recibido y una pregunta en la cual el paciente generó una calificación de autopercepción del 1 al 10 de la satisfacción obtenida con el tratamiento de prótesis removible recibido. La encuesta inicia con 3 preguntas con intención de familiarizar al paciente, como el año de atención, quién lo refirió a los servicios de la Universidad de Costa Rica y si utiliza las prótesis dentales removibles que se le entregaron.

Para las respuestas de la encuesta se generó una escala tipo Likert en las que se dieron opciones como: 5- Muy bien, 4- Bien, 3- Regular, 2- Mal, 1- No la puede utilizar y 9- N/A (no aplica o entiende); en otros ítems dependiendo del sentido de la pregunta, las opciones de respuesta son: 5- Nunca, 4- Casi Nunca, 3- De vez en cuando, 2- A menudo, 1- Muy a menudo y 9- N/A. Además, al inicio de cada bloque de preguntas, se explicó que las respuestas deben corresponder a los últimos 6 meses de uso. En caso de contestar refiriéndose a un tiempo menor a éste, se reiteró el enunciado del bloque en los últimos 6 meses.

Se generó una base de datos en EXCEL 2010. Se aplicó una diferencia de proporción de medias a las variables, con una confiabilidad de un 95% y error máximo permisible de 6%. Se aplicó un Coeficiente de Correlación de Pearson, con un 99% y 95% de significancia a la satisfacción alcanzada por bloques y a la generada por Escala del 1-10. Se aplicó una regresión logística con un intervalo de confianza del 95%.

RESULTADOS

En cuanto al uso de las prótesis dentales, un 83% de los encuestados reportó utilizar las prótesis, un 1% la usa de vez en cuando y un 16% reportaron no utilizar las prótesis, a los cuales no se les aplicó el cuestionario OHIP por bloques y se prosiguió con las preguntas sociodemográficas

y de reporte de satisfacción alcanzada por la rehabilitación con la prótesis removible.

La mayoría de los participantes (tabla 1) viven en el Gran Área Metropolitana, y no hubo participantes de provincias de Puntarenas y Guanacaste. La mayoría de los pacientes tenían algún padecimiento sistémico y solo un 49% de los encuestados presentaban estudios superiores a primaria completa. En cuanto a la realización de actividad física, sólo un 45% la realiza con regularidad. De los encuestados, un 8% son fumadores y un 26% consumen bebidas alcohólicas con regularidad. Se reporta un 17% de la población que necesita aplicar adhesivos protésicos con alguna regularidad para el uso de sus prótesis.

En cuanto a la satisfacción alcanzada por los pacientes rehabilitados con prótesis removible que utilizan la prótesis removible diariamente, se verificaron los datos del instrumento según los bloques temáticos de masticación, fonética, estética y uso diario. Estos se basaron en una escala Likert, cuyos valores se tabularon en una base de datos de EXCEL 2010, siendo 5 la mayor puntuación y uno la menor. Además, en el instrumento, al paciente se le solicitó que generara una nota del 1 al 10, siendo el 10 la más alta, sobre la satisfacción alcanzada por autopercepción con el tratamiento de prótesis removible recibido. El promedio general de satisfacción en la Escala del 1-10 fue de 9,3. La satisfacción alcanzada según el instrumento por bloques temáticos en general fue de 85,35%, un 86,01% para las mujeres y 83,58% para los hombres. En la Tabla No.2 se presentan los resultados de satisfacción según bloque temático y tratamiento rehabilitador recibido, en el que se observa que los pacientes que utilizan una prótesis total inferior sin necesidad de rehabilitación en la arcada superior fueron los menos satisfechos en el bloque de masticación, fonética y uso diario, no así en cuanto a la estética,

donde los menos satisfechos fueron lo que utilizan una prótesis parcial superior y parcial inferior.

En cuanto a la satisfacción lograda según el estado de salud, los pacientes que no presentaban padecimiento de salud alguno tienen una satisfacción de 86.47% y de 92,56% en escala del 1 al 10. Los pacientes que se encuentran bajo tratamiento médico por condiciones varias presentaron una satisfacción de 83,34% y 93,37% generada en escala. Los pacientes con el promedio más bajo de satisfacción con el instrumento fueron los que reportaron padecimientos psiquiátricos, afectación de tiroides y dislipidemias con un 53,64% y por bloques específicos de 80%.

Al medir la satisfacción lograda según su estado socioeconómico, se observa que los pacientes con condición socioeconómica de media a alta tienen porcentajes de satisfacción menores al 85% en cualidades como la masticación y el uso diario libre de dolor. Sin embargo, en factores como la fonética y la estética, los porcentajes de satisfacción sobrepasaron el 88% para todas las condiciones socioeconómicas.

Se corrió la prueba estadística de Coeficiente de Correlación de Pearson entre los factores masticación, fonética, estética y dolor con el uso diario libre de dolor, con respecto a la satisfacción obtenida, los cuales se observan en la tabla No.3. La correlación más alta y positiva lo tiene la cualidad de la masticación con respecto a la satisfacción general, y de la misma manera, el que puedan masticar correctamente y puedan utilizar la prótesis sin presencia de dolor, generan una correlación alta y positiva. Además, la fonética presenta una

correlación baja con respecto a la satisfacción en escala del 1-10 y la correlación más baja en cuanto a la generación de satisfacción se presenta al combinar cualidades de estética y fonética.

Se aplicó una regresión logística (Tabla 4), con un intervalo de confianza de 95% a las variables de sexo, edad, nivel educativo, hábito de fumado, realizar actividad física, ingesta de alcohol, condición sistémica y si cuentan con casa propia. Al aplicar la prueba se encuentra, que hay posibilidad de 4,1 veces de que individuos que consumen alcohol presenten porcentajes de satisfacción menores al 85%. Además existe 2.5 veces la posibilidad que el porcentaje de satisfacción sea menor al 85% en personas con edad de 56 años o más. A la vez, hay 2.3 veces posibilidad de que individuos que no realizan actividad física tengan porcentajes de satisfacción menor de 85%.

Con respecto a los pacientes que no utilizan las prótesis removibles que les confeccionaron, se conversó con 18 mujeres y 6 hombres. La mayoría de los pacientes son oriundos de San José representando un 62,5% y de Cartago con un 25%. De los pacientes, un 66% tiene algún padecimiento sistémico siendo hipertensión y diabetes el que más presentaban. En cuanto al tratamiento rehabilitador que recibieron, un 71% contaron con una prótesis parcial inferior; un 25% la combinación total superior y parcial inferior, otro 25% los que tienen una parcial superior con una parcial inferior y un 21% presentaban sólo rehabilitación con una parcial inferior. Estos pacientes reportaron satisfacción por autopercepción de un 50,4% en promedio.

Tabla 1. Características sociodemográficas (n=128).

Variable	Expresión de la variable	Número absoluto	Número
Sexo	Mujeres	93	73%
Edad	45 años o menos:	20	16%
	46-50 años:	20	16%
	51-55 años:	18	22%
	56-60 años:	14	11%
	61-65 años:	16	13%
	66-70 años:	12	9%
	71-75 años: 76 años o más:	10 8	8% 6%
Lugar de residencia	San José:	78	61%
	Alajuela:	14	11%
	Cartago:	18	14%
	Heredia:	15	12%
	Limón:	3	2%
Año de atención	2011:	36	28%
	2012:	36	28%
	2013:	56	44%
Grado de escolaridad	Sin estudios:	6	5%
	Primaria:	59	46%
	Secundaria:	44	34%
	Universidad y/o posgrado:	19	15%
Estado de salud	Sanos:	40	31%
	Padecimientos sistémicos crónicos:	88	69%
Actividad física	Diariamente:	57	45%
	Manera ocasional:	18	14%
	No realiza:	53	41%
Ingesta de alcohol	No consume:	95	74%
	1-3 bebidas en 30 días:	27	21%
	4+ bebidas en 30 días:	6	5%
Fumado	No	118	92%
Uso de adhesivos protésicos	Nunca	105	82%
	De vez en cuando:	12	9%
	Siempre:	11	8%

Fuente: Valverde A., 2014.

Tabla 2. Satisfacción según masticación, habla, estética y uso diario con respecto al tratamiento rehabilitador, pacientes de Universidad de Costa Rica, 2011-2013.

Tipo de tratamiento	Satisfacción con masticación			Satisfacción con el habla			Satisfacción con estética			Satisfacción con el uso diario		
	Total Inferior	Parcial Inferior	Arcada sin PPR	Total Inferior	Parcial Inferior	Arcada sin PPR	Total Inferior	Parcial Inferior	Arcada sin PPR	Total Inferior	Parcial Inferior	Arcada sin PPR
Total Superior	3,80	4,06	3,92	4,41	4,63	4,67	4,51	4,57	4,67	4,02	4,30	4,17
Parcial Superior	4,00	4,05	4,15	4,67	4,40	4,64	4,67	4,49	4,65	3,83	4,17	4,38
Arcada sin PPR	2,88	3,98		3,33	4,49		4,67	4,52		3,83	4,09	
Total general	3,79	4,04	4,10	4,40	4,46	4,64	4,51	4,51	4,65	4,02	4,17	4,33

** Máxima puntuación: 5.
Fuente: Valverde A., 2014.

Tabla 3. Coeficiente de correlación entre los factores masticación, habla, estética, dolor y satisfacción.

	Dolor con el uso diario	Estética	Fonética	Masticación	Satisfacción Escala 1-10
Estética	0,3366**				
Fonética	0,3295**	0,1385			
Masticación	0,6829**	0,2562**	0,54205**		
Satisfacción Escala 1-10	0,3401**	0,5556**	0,1992*	0,2764**	
Satisfacción general	0,6379**	0,4538**	0,3771**	0,7037**	0,3891**

*Significancia al 95% de confianza. ** Significancia al 99% de confianza.
Fuente: Valverde A., 2014.

Tabla 4. Regresión logística a variables sexo, edad, nivel educativo, hábito de fumado, ingesta de alcohol, condición sistémica, cuenta con casa propia y práctica de actividad física.

	Sig.	95% Intervalo confianza		
		Exp (B)	Inferior	Superior
Sexo	0,1419	0,660	0,242	1,806
Edad hasta 55 vs 56 o más	0,025	2,545	0,993	6,524
Nivel educativo hasta primaria completa vs más que primaria	0,230	1,694	0,717	4,002
Hábito fumado sí vs no	0,685	0,722	0,149	3,494
Condición sistémica sano vs algún padecimiento	0,590	1,306	0,496	3,439
Actividad física sí vs no	0,051	2,309	0,996	5,352
Ingesta alcohol no vs sí	0,005	4,196	1,532	11,489
Casa propia sí vs no	0,216	0,518	0,183	1,468

a. Variable(s) incluídas en regresión: Sexo, edad, nivel educativo, hábito fumado, condición sistémica, actividad física, ingesta alcohol, casa propia.
Fuente: Valverde A., 2014.

DISCUSIÓN

Este estudio es el primero de su índole sobre la evaluación del éxito de las rehabilitaciones con prótesis removible desde el punto de vista de autopercepción del paciente que fue atendido en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Costa Rica. Se pudo determinar la satisfacción alcanzada con el tratamiento recibido, desde los factores de la función masticatoria, la estética obtenida, la fonética, el uso diario sin presencia de dolor y la necesidad de agregar adhesivos protésicos para su empleo. La población fue mayoritariamente compuesta por mujeres con un 73% de la población de la muestra, similar a lo ocurrido en estudios como el de De Siqueira (1), Zlataric (16) y Celebic (17) en donde los pacientes fueron predominantemente mujeres, con un alto número de piezas dentales perdidas y que por ende requieren tratamiento protésico.

En el estudio se obtiene que la satisfacción general fue de 93% y al aplicar el instrumento para medir la satisfacción desde los factores de función se obtiene una satisfacción de 85.35%, siendo los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor las menos satisfactorias, con un 79% y 82% respectivamente. Esto coincide con el estudio de Bilhan (18) en el cual se señala que los aspectos que generaron complicaciones a la hora de utilizar prótesis removible fue la percepción de satisfacción en cuanto a la habilidad masticatoria, pues en dicho estudio la retención y la presencia de ulceraciones influyeron negativamente.

Con respecto al tratamiento rehabilitador recibido, los niveles más bajos de satisfacción al contestar el instrumento fueron con respecto a las prótesis inferiores, tanto parcial como total, siendo la condición menos satisfactoria la combinación de una prótesis total inferior con respecto a una arcada superior dentada. Dicha situación se asemeja a la encontrada en el estudio de Perea

(9) en el cual se presenta que los pacientes que usan una prótesis removible inferior tienen niveles de satisfacción más bajos, en aspectos como la masticación y dolor, los cuales se analizaron utilizando el OHIP, en sus dimensiones de limitación física y dolor físico. Además, se debe destacar que los pacientes que necesitan agregar adhesivos dentales para retención de la prótesis dental, presentaron porcentajes menores de 85% de satisfacción general que aquellos que no tienen que utilizar adhesivos, observándose que los porcentajes de satisfacción se encuentran menores a 85% sólo en las mujeres que tienen que utilizarlo de vez en cuando.

Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson al instrumento que se aplicó en el estudio se encuentra que hay una relación muy alta y positiva entre satisfacción general con respecto a la función masticatoria, la cual fue de 0.70 con una significancia de 99%, situación similar se genera con el uso diario sin presencia de dolor y la satisfacción general, cuyo coeficiente fue de 0.64 con una significancia de 99%. A la vez, a la hora de medir la correlación entre factores como el uso diario sin presencia de dolor y masticación, se presentó un coeficiente de 0.68 con una significancia de 99%, lo que nos genera una relación alta y positiva para la satisfacción. No obstante, al comparar la satisfacción con cualidades como la fonética se vio un coeficiente de correlación muy bajo, de 0.20 con una significancia de 95%, situación similar con la masticación que tiene un coeficiente de 0.28 con una significancia del 99%, y se presenta una correlación moderada con la estética de 0,56 con una significancia de 99%. En cambio los coeficientes de correlación tuvieron valores altos y positivos en la satisfacción general y factores como masticación y uso diario libre de dolor, una relación moderada con respecto a la estética y una correlación baja con respecto a la fonética. Se encontró una correlación baja entre la satisfacción general derivada del instrumento y la satisfacción alcanzada por escala, lo que

indica una mayor sensibilidad con el instrumento a la hora de medir la satisfacción, coincidiendo con Slade y Spencer en que el medir el impacto de las condiciones orales en la vida diaria genera una visión de la satisfacción y de la capacidad de realizar actividades diarias, cualidades que se obvian al sólo medir los indicadores clínicos (7)(6).

Al aplicar la regresión logística, se observa que los pacientes que tienen edades superiores a los 56 años, los que no realizan actividad física y los que consumen alcohol, presentan mayor posibilidad que reporten porcentajes de satisfacción menores al 85%. Esto tiene relación con aspectos como el señalado en el estudio de Tunc (19), el cual encuentra que en la tercera edad, los pacientes femeninos y con bajo nivel de educación presentan mayor estrés hacia el tratamiento odontológico, el cual repercute negativamente en la percepción de satisfacción hacia un tratamiento recibido pues encuentra que la ansiedad dental no es reflejo de la salud mental pero si puede estar relacionada con las actitudes hacia él, por lo que pacientes con altos niveles de estrés aprecian menos los tratamientos recibidos y critican más los resultados. Esto coincide con el estudio de Hakeberg (20) el cual encuentra que el 34% de los pacientes con algún grado de insatisfacción presentaba 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 (4) (21). A la vez, aspectos como la ingesta de alcohol, consumo de drogas, síntomas físicos de estrés como la falta de actividad física aeróbica y pacientes con problemas personales varios se han asociado con niveles de satisfacción bajos (22).

En el país se han realizado estudios sobre satisfacción, enfocados a la satisfacción alcanzada en el aspecto de la estética de prótesis totales en los servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social (Hospital Calderón Guardia) en

los cuales los niveles alcanzados por los pacientes fueron altos, alrededor del 96% (23) (24). En estos estudios se debe tomar en cuenta que se utilizó un instrumento de medición con preguntas dicotómicas, a diferencia del presente estudio en el cual se utilizó un instrumento con una escala tipo Likert. Además, se realizó otro estudio en dicho centro médico, en el cual se valoró la percepción, satisfacción y verificación de cumplimiento de los parámetros estéticos de prostodoncia total, en el cual se encontró que la satisfacción total del paciente representa una media geométrica de un 80%, un 82,29% para las mujeres y un 77% para los hombres (25), los cuales son parámetros menores a los alcanzados por los pacientes del presente estudio en el cual la satisfacción en cuanto a la estética ronda el 91%, un 90% para las mujeres y un 92% para los hombres. Debe tomarse en cuenta que en estos estudios no se valoró la satisfacción desde factores como la masticación, fonética y función libre de dolor lo cual no nos genera un parámetro de satisfacción integral de la función de las rehabilitaciones de prótesis removible recibidas.

CONCLUSIONES

Instrumentos como éste son herramientas confiables para medir la satisfacción de los pacientes con respecto al impacto en su condición oral y su capacidad de realizar actividades diarias con las rehabilitaciones dentales recibidas. En este estudio se encontró que la satisfacción general de los pacientes con las prótesis removibles fue de 85,35%, porcentaje que representa la función masticatoria, fonética, la estética y el uso sin presencia de dolor. Este porcentaje es mayor cuando se mide la satisfacción por escala del 1 al 10 siendo de un 93%, lo que evidencia la sensibilidad del instrumento.

Las cualidades menos satisfactorias fueron la masticación y el uso diario libre de dolor, condiciones que deben de revisarse con mayor

profundidad cuando se realiza una rehabilitación protésica removible y a la hora de reconocer las expectativas sobre el tratamiento con el paciente, con mayor énfasis en los pacientes que reciben prótesis dentales removibles inferiores, las cuales fueron las que presentaron los porcentajes de menor satisfacción.

Pacientes con hábitos de fumado, toma de alcohol, padecimientos sistémicos, toma de medicamentos y poca o nula actividad física demostraron niveles de satisfacción menores al 85% en dichas cualidades de sus prótesis, lo cual también se encuentra en los que tienen condición socioeconómica alta y un nivel educativo medio.

REFERENCIAS

1. De Siqueira G. P., dos Santos M. B., dos Santos J. F., Marchini L. Patients' expectation and satisfaction with removable dental prosthesis therapy and correlation with patients' evaluation of the dentists. *Acta Odontol Scand.* 2013; 71(1):.210-4.
2. Petersen P. E., Kandelman D., Arpin S., Ogawa H. Global oral health of older people – Call for public health action. *Community Dent Health.* 2010; 27 (2): 257–268.
3. López-Portilla J. E., Pilataxi-Sánchez S., Rodríguez-Escobar L. D., Velásquez-Rivera A. C., López-Blandón M. A., Martínez-Delgado C. M., Agudelo-Suárez A. A. 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 Bogotá.* 2013; 12 (24): 209-225.
4. López-Soto O. P., Cerezo-Correa M. P., Paz-Delgado A. L. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *Rev Gerenc Polit Salud Bogotá.* 2010; 9 (18): 124-136.
5. Castrejón-Pérez R., Borges-Yáñez S., Irigoyen-Camacho M. Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Rev Panam Salud Pública* 2010; 27 (5): 321-329.
6. Slade G. D., Spencer A. J. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health.* 1994; 11 (1): 3-11.
7. Slade G. The oral health impact profile (G. Slade, Ed.) *Measuring oral health and quality of life.* 1997; 93-104.
8. Montero-Martín J., Bravo-Pérez M., Albaladejo-Martínez A., Hernández-Martín L. A., Rosel-Gallardo E. M. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. *Med Oral Patol Oral Cir. Bucal.* 2009; 14 (1): E44-50.
9. Perea C., Suárez-García M. J., Del Río J., Torres-Lagares D., Montero J., Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their socio-demographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013; 18 (3): e371-380.
10. World Health Organization. *Oral Health Surveys: Basic Methods.* s.1: World Health Organization, 2013. ISBN: 9789241548649.
11. Allen F., Locker, D. A modified short version of the Oral Health Impact Profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. *Int. J. Prosthodont.* 2002; 15(5): 446-450.
12. Valverde A., Vargas T., Fernández O. Validación de un instrumento para conocer el nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis removible. *ODOVTOS-Int. J. Dental Sc.* 2015; 17 (3): 69-76.
13. Smith-Castro V., Molina-Delgado M. La entrevista Cognitiva: Guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz. Cuaderno metodológico 5. s.1: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. 2011. Pp. 48- 77.

14. Haeger H., Lambert A., Kinzie J., Gieser J. Using Cognitive Interviews to Improve Survey Instruments. University Center for Postsecondary Research. Annual Forum 2012, pp 1-15.
15. Presser S., Couper M., Lessler J., Martin E., Martin J., Rothgeb J., Singer E. Testing and Evaluating Survey Questions. *Pub Opin Q.* 2004; 68 (1): 109-130.
16. Zlatarić D. K., Celebić A. Factors related to patients' general satisfaction with removable partial dentures: a stepwise multiple regression analysis. *Int. J Prosthodont.* 2008; 21(1): 86-88.
17. Celebić A., Knezović-Zlatarić D. A comparison of patient's satisfaction between complete and partial removable denture wearers. *J. Dent.* 2003; 31 (7): 445-451.
18. Bilhan H., Erdogan O., Ergin S., Celik M., Ates G., Geckili O. Complication rates and patient satisfaction with removable dentures. *J. Adv Prosthodont.* 2012; 4 (2): 109-115.
19. Tunc E. P., Firat D., Onur O. D., Sar V. Reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) in a Turkish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33(5): 357-62.
20. Hakeberg M., Klingberg G., Noren J. G., Berggren U. Swedish dentists' perceptions of their patients. *Acta Odontol Scand.* 1992; 50(4): 245-52.
21. Locker D., Liddell A. Correlates of dental anxiety among older adults. *J. Dent Res.* 1991; 70 (3): 198-203.
22. Levinson W., Stiles W. B., Inui T. S., Engle R. Physician frustration in communicating with patients. *Med Care.* 1993; 31(4): 285-95.
23. Azofeifa R., Fernández O. Satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en el Hospital Calderón Guardia, I semestre 2010. (Tesis de Maestría) Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica 2010.
24. Abarca, C., & Fernández, O. Satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en Hospital Calderón Guardia. (Tesis de Maestría) Sistema de Estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica 2011.
25. Arias, D., & Fernández, O. Percepción, Satisfacción y Verificación de cumplimiento de Parámetros estéticos de Prostodoncia Total. (Tesis de Maestría) Sistema de estudios de Posgrado de la Universidad de Costa Rica 2013.



Attribution (BY-NC) - (BY) You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggest the licensor endorses you or your use. (NC) You may not use the material for commercial purposes.