



**Universidad
Europea** VALENCIA

Grado en ODONTOLOGÍA

Trabajo Fin de Grado

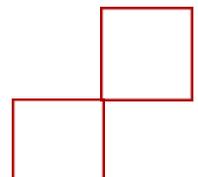
Curso 2022-23

**“Estudio de la satisfacción del paciente tratado
con implantes dentales en una clínica dental
privada de Valencia: Estudio observacional
basado en encuestas”**

Presentado por: [Gabriela Gherciu Gherciu](#)

Tutor: [Juan Pedro Mazón Esteve](#)

Campus de Valencia
Paseo de la Alameda, 7
46010 Valencia
universidadeuropea.com



La suerte no existe; es del quien la busca.

AGRADECIMIENTOS

Quisiera expresar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que han hecho posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, a mi tutor, el Prof. Juan Pedro Mazón, por enseñarme y guiarme en la realización de este trabajo. Me siento enormemente afortunada por haberle tenido desde un inicio como profesor en Patología Bucal y ahora como tutor de este trabajo. Debo ensalzar su esfuerzo y agradecerle por haber contado con su apoyo en todo momento. Será siempre un referente para mí, de corazón, gracias.

Me gustaría agradecer de forma especial a la Prof^a. Dra. Amparo Aloy Prosper, por la cual siento un profundo respeto y aprecio. Gracias por haber confiado en mí, por su enorme dedicación y por transmitirme su pasión por la investigación.

Quisiera dedicar unas líneas para agradecer a D. Santiago Lagoba Cano, por su colaboración, disponibilidad y amabilidad; por guiarme en el mundo de la estadística.

A D. Raúl Saavedra, por su paciencia y cordialidad, sin su ayuda la recopilación de los datos hubiera sido muy ardua y dificultosa. Por su capacidad de hacer fácil lo que a otros nos parece tan complejo.

Por último, este trabajo no hubiera podido llevarse a cabo sin la colaboración inestimable de todos los pacientes que participaron en él.

A todos ellos,

Gracias.

ÍNDICE

ÍNDICE

1. RESUMEN	12
2. ABSTRACT	15
3. PALABRAS CLAVE	18
4. INTRODUCCIÓN	21
4.1. Satisfacción del paciente en Odontología.....	21
4.2. Instrumentos de medida centrados en el paciente.....	24
4.3. Dental satisfaction questionnaire (DSQ).....	28
4.4. Satisfacción del paciente en Implantología.....	31
5. JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS	35
6. OBJETIVOS	39
7. MATERIAL Y MÉTODO	42
7.1. Material:	
7.1.1. Diseño del estudio.....	42
7.1.2. Selección muestra.....	43
7.1.3. Tamaño muestral.....	44
7.1.4. Material empleado.....	44
7.2. Método:	
7.2.1. Descripción procedimiento.....	45
7.2.2. Recogida de datos.....	50
7.2.3. Análisis estadístico.....	54

8. RESULTADOS:

8.1. Población del estudio.....58

8.2. Análisis descriptivo.....59

8.3. Análisis analítico.....70

9. DISCUSION:

9.1. Resultados clave.....85

9.2. Limitaciones.....91

9.3. Fortalezas/Futuras líneas de investigación..... 92

10. CONCLUSIONES..... 95

11. BIBLIOGRAFÍA.....98

12. ANEXOS.....107

RESUMEN

1. RESUMEN

Introducción: Los implantes dentales han demostrado un gran éxito clínico, sin embargo, estos criterios convencionales no son suficientes para valorar la satisfacción de los pacientes y su experiencia durante el tratamiento. El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del paciente, analizando la influencia de las variables sociodemográficas y analizar si existen diferencias entre la fase quirúrgica y la fase protésica, además de determinar las variables más influyentes en la satisfacción final.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, transversal. El cuestionario utilizado fue el “Dental Satisfaction Questionnaire” (DSQ-14). Las encuestas se realizaron entre enero y marzo de 2023. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 28.0 para Windows. Se obtuvo la aprobación por parte del CEI de la Universidad Europea de Valencia.

Resultados: El índice de satisfacción dental fue de 56,02, con una satisfacción del 80%. El estado civil del paciente influyó en la escala de satisfacción general ($p=0,039$). La variable de edad influyó en la pregunta 2 y 3, el estado civil en la 1, 4 y 7, y el nivel de estudios en la pregunta 1. Los pacientes de la fase protésica obtuvieron una satisfacción (4,02) ligeramente superior a los de la fase quirúrgica (3,98), sin diferencias significativas ($p=0,724$). La escala que obtuvo la mayor puntuación fue la de calidad (4,47), las de menor satisfacción fueron el coste (3,35) y manejo del dolor (2,50).

Conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente fue alto. Se observó que las variables sociodemográficas son influyentes. Se recomiendan mejoras en los protocolos de manejo de costes y dolor y el desarrollo de un instrumento de medida estandarizado para medir la experiencia del paciente de implantología dental.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, encuestas de satisfacción, implantes dentales, clínica dental.

ABSTRACT

2. ABSTRACT

Introduction: Dental implants have demonstrated great clinical success, however, these conventional criteria are not sufficient to assess patient satisfaction and their experience during treatment. The objective was to evaluate the level of patient satisfaction, analyzing the influence of sociodemographic variables and to analyze whether there are differences between the surgical phase and the prosthetic phase, as well as to determine the most influential variables in final satisfaction.

Material and Methods: An observational, cross-sectional study was carried out. The questionnaire used was the "Dental Satisfaction Questionnaire" (DSQ-14). The surveys were carried out between January and March 2023. SPSS 28.0 for Windows was used for the statistical analysis. Approval was obtained from the CEI of the European University of Valencia.

Results: The dental satisfaction index was 56.02, with a satisfaction rate of 80%. The marital status of the patient influenced the overall satisfaction scale ($p=0.039$). The age variable had an influence on questions 2 and 3, marital status on questions 1, 4 and 7, and educational level on question 1. Patients in the prosthetic phase obtained a slightly higher satisfaction (4.02) than those in the surgical phase (3.98), with no significant differences ($p=0.724$). The scale with the highest score was quality (4.47), those with the lowest satisfaction were cost (3.35) and pain management (2.50).

Conclusions: The level of patient satisfaction was high. Sociodemographic variables were found to be influential. Improvements in cost and pain management protocols and the development of a standardized measurement instrument to measure the dental implant patient experience are recommended.

Key words: Patient satisfaction, satisfaction surveys, dental implants, dental clinic.

PALABRAS CLAVE

3. PALABRAS CLAVE:

- I. Satisfacción del paciente.
- II. Encuestas de satisfacción.
- III. Implantes dentales.
- IV. Prostodoncia.
- V. Clínica dental.
- VI. Expectativas.
- VII. Dental Satisfaction Questionnaire (“DSQ”).
- VIII. Odontología centrada en el paciente.

INTRODUCCIÓN

4. INTRODUCCIÓN:

4.1. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA:

La satisfacción del paciente es uno de los mayores desafíos de la asistencia odontológica, un tema de preocupación que ha ido cobrando cada vez mayor importancia debido a la gran demanda por parte de los pacientes de recibir servicios y atención de calidad y por el creciente interés en el cuidado de su salud oral (1).

El concepto de satisfacción todavía está pobremente definido, sin que exista un acuerdo en su significado. Las primeras referencias aparecen en las publicaciones de Koos y Donabedian (2), para quienes la satisfacción es, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”.

Otros autores la definen como: “consecuencia de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio proporcionado y de las expectativas que tenía al principio”. Es decir, la satisfacción será el resultado de la diferencia entre lo que el paciente espera recibir y lo que obtiene. De tal forma que, si la percepción del servicio prestado supera las expectativas, la satisfacción será mayor, por el contrario, si la percepción de la atención es inferior a las expectativas, la satisfacción del paciente será menor (3).

Esta teoría ha sido comúnmente conocida como “paradigma de la desconfirmación de expectativas”. Las expectativas del paciente se forjan a partir de sus propias experiencias previas, de las experiencias relatadas por sus conocidos, del impacto de las comunicaciones, así como de la educación de cada paciente. Por lo tanto, la satisfacción no puede considerarse una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir dependiendo de los parámetros anteriormente mencionados (4).

Anteriormente, los dentistas consideraban que su desempeño podría evaluarse únicamente teniendo en cuenta sus habilidades técnicas o su experiencia, pero actualmente se enfrentan a un nuevo imperativo social.

En este sentido, se considera que para lograr la satisfacción del paciente no sólo es relevante evaluar los aspectos prácticos o técnicos del tratamiento, sino también el cuidado, el trato y la facilidad de comunicación con el paciente (arte de la atención) (5). A su vez, Donoso y cols (6), sostienen que debería ser visto como un derecho en salud y que todo profesional debería de cumplir. Esta perspectiva, ha ido progresivamente convirtiéndose en una preocupación para los servicios de salud, tanto públicos como privados.

En cuanto a los predictores de la satisfacción, Ware y cols (7), describen los diez factores que más influyen en la satisfacción del paciente. En orden de prioridad son:

1. La accesibilidad a los servicios.
2. La disponibilidad de los recursos.
3. La continuidad.
4. La eficacia/resultado obtenido.
5. El coste.
6. La humanización.
7. La prestación de información al paciente.
8. La posibilidad de acceso a la información.
9. La competencia profesional.
10. Un ambiente favorecedor.

Del mismo modo, la insatisfacción del paciente se ha relacionado con el coste, la ineficacia del tratamiento, la ausencia de información comprensible por el paciente, la falta de interés del profesional o la petición de un número excesivo de pruebas complementarias (8).

La bibliografía referida a este tema se conoce como "cuidados centrados en el paciente". Esta nueva concepción establece situar al paciente en el centro de todos los procedimientos, haciendo de él el verdadero protagonista (9), haciendo partícipes de este ideal a todos los profesionales del centro de asistencia odontológica. Se ha descrito que la satisfacción del paciente también estará directamente influenciada, por ejemplo, por la amabilidad y empatía del personal de recepción, la limpieza de la clínica y de los materiales, el manejo del dolor por parte del dentista, así como por el tiempo de espera. Son precisamente las clínicas que consiguen implementar este modelo las que consiguen diferenciarse y obtener mayores tasas de fidelización entre sus pacientes (10).

En definitiva, el interés por conocer la satisfacción del paciente deriva del hecho empírico, reiteradamente se ha observado que un paciente satisfecho tiene más probabilidades de cumplir con las recomendaciones que se le da, por ejemplo, de establecer hábitos de higiene o de acudir a revisiones periódicas y de pedir ayuda cuando lo necesite. Además, en este sentido, se ha establecido una fuerte y positiva relación entre la satisfacción del paciente y su relación con el centro, así como de la elección del facultativo (11).

La recogida y posterior análisis de los aspectos relacionados con la satisfacción del paciente, permite a los centros de atención sanitaria y dentales identificar los puntos fuertes que deben aprovechar y mantener, y otros que todavía necesitan un mayor desarrollo. En definitiva, aporta información para la implementación de planes de mejora de los servicios prestados (5).

4.2. INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Se han descrito varios conceptos involucrados en la medicina y la odontología centradas en el paciente. Habitualmente, en la práctica diaria son fáciles de confundir, por lo que a continuación se exponen las definiciones y las principales diferencias.

- 1. Resultados reportados por el paciente.**
- 2. Influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral.**
- 3. Experiencia reportada por el paciente.**
- 4. Satisfacción reportada por el paciente.**

Los resultados reportados por el paciente, conocidos como “PROs” (Patient-reported outcomes), son los resultados que describe el paciente sobre el tratamiento una vez finalizado. El instrumento de medida de los “Pros” son los “PROMs” (Patient-reported outcomes measures), mediante los cuales se puede obtener información sobre la percepción que el paciente tiene de su estado de salud oral, de la sintomatología (dolor, incomodidad), de la funcionalidad (masticatoria) así como su percepción del resultado estético obtenido (estética dental, estética orofacial) (12,13).

Directamente relacionado con esto, se encuentra la influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral, una variable que también es evaluada por los “PROMs”. Este concepto se refiere al impacto que un tratamiento ha tenido en la vida cotidiana del paciente. Por ejemplo, el impacto psicosocial (seguridad del paciente al hablar en público), así como sobre la interferencia con las actividades diarias (dificultad en la higiene) (14).

En definitiva, los resultados reportados por el paciente y la influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral, proporcionan información tras finalizar o al cabo de cierto tiempo sobre la efectividad de un tratamiento (15).

Por otro lado, la experiencia reportada por el paciente se mide mediante los “PREMs” (Patient-reported experience measure) y hace referencia a la calidad o la humanidad de la atención. En su evaluación se incluyen los siguientes parámetros: gestión del tiempo, participación del paciente en la toma de decisiones, manejo del dolor y ansiedad, soporte emocional y respeto a los valores del paciente. En definitiva, la experiencia reportada por el paciente es una medida inmediata que proporciona información sobre el proceso asistencial (16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define satisfacción del paciente como: “complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y del profesional de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio” (17). Por ende, la satisfacción del paciente sería el conjunto de todas las medidas anteriormente descritas, si el paciente tiene una percepción positiva de todas las dimensiones (experiencia, calidad de atención, información brindada y resultado obtenido), su satisfacción será alta, ya que se habrá cumplido o superado con sus expectativas. Del mismo modo, según Roig (9) la fórmula matemática de la satisfacción de un paciente sería el resultado entre su experiencia vivida y su expectativa inicial. Esta idea se ilustra en la figura 1.

Se sabe que el paciente satisfecho, tendrá mayor predisposición a volver, consiguiendo su fidelización, además de alentar y animar a otros a hacerlo. Del mismo modo, conocer el nivel de satisfacción de los pacientes nos dará la oportunidad de tomar las mejores decisiones, por ejemplo, se podrá comparar diferentes alternativas terapéuticas y escoger aquel tratamiento que ofrezca igual efectividad clínica pero mayor satisfacción y aceptación por parte del paciente.

• DIAGRAMA CONCEPTUAL

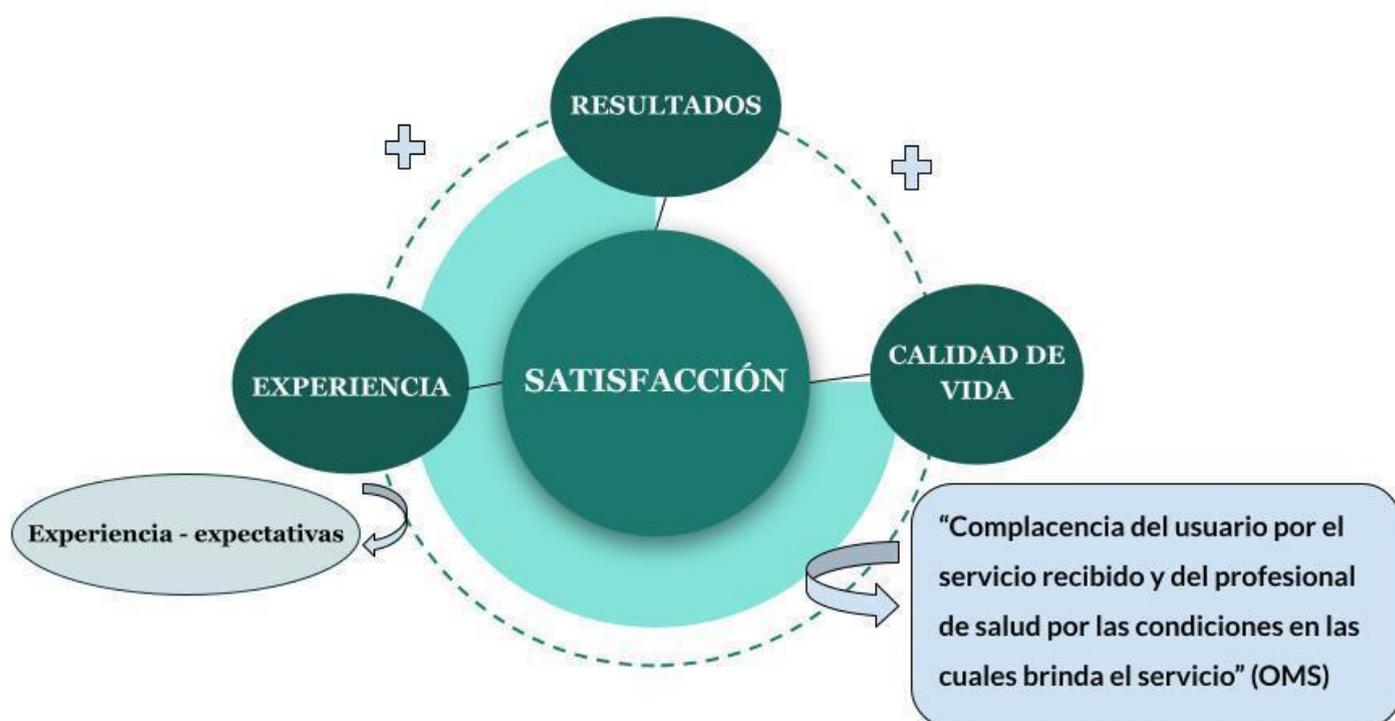


FIG. 1. Diagrama conceptual de la medida de la satisfacción del paciente.

- **INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN ODONTOLOGÍA:**

La medición de la satisfacción del paciente puede ser realizada de diferentes maneras, diferenciando dos grandes grupos: métodos directos y métodos indirectos. Los métodos directos, están diseñados para recoger la opinión directamente del paciente, por ejemplo, en este grupo se encuentran las entrevistas y las encuestas de satisfacción. En cambio, los métodos indirectos, son aquellos en los que se busca información de fuentes externas, a través de la recopilación de datos o indicadores, por ejemplo: auditorías, número de visitas y referencias, quejas o reclamaciones (18).

La forma más sencilla, eficaz y comúnmente utilizada son los cuestionarios, entre los que en el ámbito odontológico se destacan los siguientes:

1. Dental Satisfaction Questionnaire (DSQ).
2. Dental Visit Satisfaction Scale (DVSS).
3. Cuestionario de Satisfacción de la Universidad de Kaunas.
4. Cuestionario de Satisfacción dental del hospital de Canterbury.
5. Encuesta de satisfacción dental de la facultad de odontología de la Universidad de Barcelona.
6. Denture Satisfaction Scale.
7. Denture Complaint Questionnaire.
8. Escala Visual Analógica tipo Mc Gill Denture Satisfaction Instrument.
9. Dental Beliefs Survey.

4.3. DENTAL SATISFACTION QUESTIONNAIRE (DSQ):

El “DSQ” fue desarrollado por Davies y Ware (1982, EE.UU) con el objetivo de crear una herramienta para medir la satisfacción del paciente con la atención dental. Los autores, realizaron una revisión bibliográfica de 25 artículos empíricos, con el objetivo de identificar los parámetros que con más frecuencia se emplean para medir la satisfacción del paciente. Llegaron a la conclusión de que varios de estos parámetros se repetían en la literatura, pudiendo así desarrollar 9 dimensiones. Estas dimensiones son: calidad del tratamiento, accesibilidad, conveniencia y manejo del dolor. Otras dimensiones estudiadas pero con menor frecuencia, fueron: la satisfacción general, las características específicas del tratamiento, la eficacia y la continuidad (19).

Para desarrollar este cuestionario, los autores se basaron en el “Health Insurance Study” (HIS). A excepción del manejo del dolor y las características específicas del tratamiento, con las dimensiones antes mencionadas, elaboraron un cuestionario de 43 preguntas para medir la satisfacción del paciente con la atención médica (20).

Este cuestionario fue adaptado a la práctica dental cambiando los términos “atención médica” y “médico” por “atención dental” y “dentista”. Para el desarrollo del cuestionario se seleccionaron solamente aquellas preguntas que hacían referencia a la calidad de atención, accesibilidad, disponibilidad, conveniencia, continuidad o eficacia. El personal del estudio desarrolló preguntas propias sobre el manejo del dolor y estas fueron revisadas por un dentista. En definitiva, se desarrolló un cuestionario de 19 ítems diseñado para ser autocumplimentado, con una duración de 5 minutos aproximadamente. Las respuestas se miden mediante una escala de Likert de cinco puntos, que va desde totalmente en desacuerdo hasta totalmente de acuerdo (19).

Se distinguen cinco subescalas o dimensiones que permiten evaluar la satisfacción del paciente, que son: el acceso, la disponibilidad, el coste, el manejo del dolor y la calidad. A continuación, se da una breve definición y ejemplo de cada una (21):

1. **Acceso:** facilidad de obtención de la atención dental (esfuerzo para obtener la cita, tiempo de espera).
2. **Disponibilidad/conveniencia:** presencia de recursos (suficientes clínicas en la zona, ubicación de la clínica, horario).
3. **Coste:** accesibilidad económica.
4. **Continuidad:** mismo profesional en cada visita.
5. **Manejo del dolor:** capacidad del profesional para controlar el dolor y como su manejo afecta en la búsqueda futura de atención dental.
6. **Calidad:** calidad interpersonal (respeto, amabilidad) y competencias técnicas (percepción de un tratamiento de calidad).

Simultáneamente, los autores desarrollaron una versión del cuestionario de 14 preguntas (DSQ-14), reformulando las preguntas 4, 8 y 13 y eliminando las preguntas 15, 16, 17, 18, 19. La pregunta 4, se reformuló en sentimiento positivo: "Los dentistas hacen todo lo posible para evitar que el paciente se preocupe". La número 8 se redactó de la siguiente manera: "Los dentistas deberían hacer más para evitar causar dolor". La pregunta 13, se escribió más específica: "¿Ante una emergencia, es difícil obtener atención dental rápidamente?" (21,22).

Existen pocos instrumentos validados que miden la satisfacción del paciente con la atención dental. Hasta la fecha, solo se han descrito en la literatura dos cuestionarios validados: el cuestionario de "Satisfacción de la Visita Dental" (DVSS) y el "Dental Satisfaction Questionnaire" (DSQ), siendo este último el más utilizado. El "DSQ" es considerado más apropiado al ser un test multidimensional que valora aspectos como la accesibilidad y el coste que, por ejemplo, en el "DVSS" no se incluyen (22).

El “DSQ” ha sido empleado en varios países, en EE. UU (23) y fue adaptado también para su uso en Noruega por Skaret y Cols. (24). Asimismo, se han descrito estudios demostrando su validez y fiabilidad tanto en clínicas privadas como en clínicas para personas de bajos ingresos (25). Del mismo modo, se han descrito varias publicaciones en clínicas y hospitales odontológicos universitarios (26-29).

La versión del cuestionario resumido (DSQ-14) fue utilizado en un estudio para evaluar la satisfacción con el cuidado dental entre hombres adultos finlandeses y describir cuáles fueron los factores que más influyeron en la satisfacción de los pacientes (30).

Hasta el momento no se había validado ningún cuestionario de satisfacción del paciente odontológico en España. En un estudio realizado por Lopez et al. (22) se validó la traducción al español, demostrando que el cuestionario en español puede considerarse un instrumento viable debido a su consistencia interna y a su excelente reproducibilidad. Los autores afirman que el cuestionario puede ser empleado en cualquier comunidad autónoma de España.

En definitiva, los resultados sugieren que el “DSQ” puede ser útil para aquellos estudios que deseen medir el nivel de satisfacción de los pacientes para evaluar la atención dental, para predecir el comportamiento del paciente o emplearse para desarrollar nuevos instrumentos de medida (19).

4.4. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN IMPLANTOLOGÍA

El tratamiento implantológico es una terapia ampliamente utilizada. Los implantes dentales han demostrado tener un gran éxito desde un punto de vista clínico, sin embargo, los criterios clínicos convencionales de éxito pueden no ser suficientes para captar la complejidad de la satisfacción de los pacientes. Aunque ha habido interés en estudiar la satisfacción del paciente en odontología general, ha habido relativamente poca investigación sobre este tema en implantología (31).

Hay estudios que concluyen que las expectativas de los pacientes que demandan una solución con implantes dentales suelen ser muy altas, y que esto puede llevar primero a unas expectativas irreales y posteriormente a una insatisfacción con el tratamiento. En ocasiones, los pacientes ya acuden a la consulta con una idea de la terapia de implantes o del resultado que desean obtener, esta información la encuentran en redes sociales o en sitios web de libre acceso y suele ser de mala calidad y difícil de comprender para el paciente. Por lo que, pueden haber malentendidos. En ese sentido, el primer contacto con el paciente es una etapa crucial, no solo para recopilar información clínica, sino también para detectar posibles confusiones y percepciones poco realistas (32).

Hay una serie de factores que pueden influir en la decisión de los pacientes antes de someterse a un tratamiento implantológico. Hasta la fecha, las circunstancias financieras del paciente siguen siendo el factor más decisivo. Sin embargo, cuando las finanzas no son una limitación, la aceptación del paciente también puede estar limitada por el largo tiempo y los múltiples pasos y visitas requeridas en el tratamiento de implantes (33).

Debido a los procedimientos invasivos de la terapia, el paciente puede sufrir un estado de ansiedad, llevando a constantes interrupciones durante el tratamiento, postergaciones de las citas e incluso llegar a la suspensión del mismo (34). Kleinknecht y Bernstein, en su investigación concluyeron que la comunicación es la clave, siendo el factor más importante para reducir la ansiedad y el miedo del paciente (35). A su vez, Froelich y Bishop, expresan que, aunque todas las personas se comunican, la capacidad de comunicarse hábilmente y con propósito raramente ocurre como un regalo, enfatizan que es algo que debe ser aprendido y practicado (36).

En relación con esto, Roig (9) opina que el profesional sanitario es por defecto un comunicador principalmente técnico, fruto de su formación científica y su razonamiento racional, pero los pacientes comprenden y valoran tanto o más, los aspectos emocionales de nuestros consejos. Es decir, para el paciente es más fácil manejarse en un terreno de conversación más emocional, expresando así sus preocupaciones. En definitiva, la comunicación es el camino hacia la comprensión, el entendimiento y la confianza mutua entre el clínico y el paciente.

La cuestión es, ¿de qué depende el éxito de un implante? Los criterios comúnmente aceptados para la evaluación del éxito de los implantes fueron descritos por Albrektsson y cols. (37), estos incluyen: ausencia de movilidad, ausencia de imagen radiolúcida alrededor del implante, pérdida ósea vertical menor a 0,2 mm por año y 0,1 mm en los años posteriores y ausencia de sintomatología. Smith y Zarb, (38) comparten estos criterios, añadiendo que los implantes han de cumplir además con una finalidad de satisfacción tanto estética como funcional por parte del paciente. Del mismo modo, en los últimos años, se han introducido nuevos parámetros para evaluar el éxito de los implantes, como: parámetros prostodónticos, influencia en la calidad de vida, evaluación de la estética y recientemente la satisfacción del paciente (31).

JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS

5. JUSTIFICACIÓN E HIPÓTESIS

Cada vez son más los pacientes que exigen atención y servicios de calidad. Este nuevo enfoque está cobrando especial importancia en el ámbito odontológico, siendo responsabilidad del dentista la búsqueda de información para crear nuevas estrategias que cumplan y superen con las expectativas del paciente (39).

Podemos afirmar que el éxito de la terapia implantológica ha sido hasta el momento evaluado únicamente teniendo en cuenta parámetros clínicos (31). No obstante, no se tiene en cuenta la opinión del paciente acerca de su experiencia durante la fase del tratamiento, siendo en este campo sobre todo de gran importancia por la naturaleza invasiva de las intervenciones. En general, ha habido muy poco progreso, no existiendo en la actualidad ningún instrumento específico de medida validado para la medición de la satisfacción del paciente en implantología, todos emplean cuestionarios propios. “Qolip10” (40,41,42), junto con “QoLfast 10” (43) propuesto por los mismos autores, son los únicos instrumentos validados que se ha encontrado en la literatura consultada que miden la satisfacción del paciente portador de prótesis implantosoportadas, pero únicamente hacen referencia al resultado y a la influencia en la calidad de vida relacionada con la salud oral. Recientemente, Dong (44) ha propuesto un cuestionario que permite evaluar la satisfacción del paciente rehabilitado con un implante unitario, pero no es un instrumento estandarizado o validado.

Por todo lo anteriormente mencionado y dada la carencia de estudios en este sentido, se creyó conveniente realizar el presente trabajo de investigación con el objeto de evaluar el nivel de satisfacción del paciente tratado con implantes dentales, analizando si las variables sociodemográficas influyen en la satisfacción global del paciente así como por cada pregunta del cuestionario, además de analizar si hay diferencias entre los pacientes que se encuentran en la fase quirúrgica o fase protésica y determinar cuáles son las dimensiones de la satisfacción que más importan para el paciente.

HIPÓTESIS

La hipótesis de trabajo considera que el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con implantes dentales en una clínica dental privada de Valencia será alto.

Además, la hipótesis del trabajo considera que el grado de satisfacción de los pacientes será alto independientemente de las variables sociodemográficas, y que estas variables no influirán en la satisfacción del paciente específicamente en ninguna de las preguntas del cuestionario. Por otra parte, la satisfacción de los pacientes que se encuentran en la fase protésica será mayor que la de los pacientes de la fase quirúrgica. Asimismo, el “coste” y el “manejo del dolor” serán las variables que más influirán de manera negativa en la percepción de la satisfacción.

OBJETIVOS

6. OBJETIVOS

Objetivo principal:

Analizar el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con implantes dentales en una clínica dental privada de Valencia.

Objetivos secundarios:

1. Analizar el nivel de satisfacción del paciente en la relación a las variables socio-demográficas de edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, motivo de consulta y fase de tratamiento.
2. Analizar la relación de las variables sociodemográficas con cada una de las preguntas del cuestionario.
3. Determinar el nivel de satisfacción del paciente que se encuentra en la fase quirúrgica en comparación con la fase protésica.
4. Determinar el nivel de satisfacción del paciente en relación a las variables de acceso, disponibilidad/conveniencia, coste, continuidad, satisfacción general, manejo del dolor y calidad.

MATERIAL Y MÉTODO

7. MATERIAL Y MÉTODO:

7.1. MATERIAL

7.1.1. Diseño de estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal basado en encuestas a pacientes que habían recibido tratamiento implantológico (en fase de cirugía de implantes o en fase protodóntica) en una clínica dental privada de Valencia (Clínica Dental Sorolla, Carrer de José María Haro, 6, 46022, Valencia, España).

Las encuestas se realizaron en el periodo de tiempo comprendido entre enero y marzo de 2023.

El cuestionario validado utilizado fue el “Dental Satisfaction Questionnaire” (DSQ-14)” (19).

La redacción del trabajo se ha realizado teniendo en cuenta la guía STROBE (<https://www.strobe-statement.org/checklists/>). En base a las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki para la investigación en humanos, a todos los pacientes encuestados se les explicó detalladamente en qué consistía el estudio y todos autorizaron su participación mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo I). El diseño del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Europea con Ref: CIPI/22.357, respectivamente (Anexo II).

7.1.2. Selección de la muestra

La muestra del estudio fue seleccionada en base al cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**

- Mayor de edad (>18 años).
- Ser paciente de la clínica.
- Acudir entre enero y marzo de 2023.
- Haber recibido tratamiento implantológico (en fase de cirugía de implantes o en fase prostodóntica).
- Haber sido tratado por el mismo facultativo.
- Participación voluntaria a completar la encuesta y firma del consentimiento.
- Comprensión del castellano.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que se nieguen a completar la encuesta.
- Pacientes que hayan recibido cualquier otro tipo de tratamiento, no implantológico, por ejemplo: (extracción de cordales...etc).
- Pacientes en fase de estudio o en fase de valoración de implantes.
- La encuesta se completó una vez a pesar de que el paciente acudiera a visitas de control o revisión.
- Pacientes que presenten alguna dificultad para responder a la encuesta por problemas físicos o psíquicos.
- Se excluyeron todas aquellas encuestas no respondidas en su totalidad, de forma clara y legible.

7.1.3. Tamaño muestral

Para el cálculo de la muestra mínima de sujetos, se eligió al paciente como unidad estadística experimental y se fijó el número de pacientes que habían finalizado algún tratamiento implantológico el año anterior en la clínica dental privada (n=60) para conocer la cifra de encuestas a aplicar en el estudio aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un intervalo de confianza del 95%. El cálculo obtenido fue de 53.

A falta de actualización, según un estudio realizado por Rosso (45) en 2012, el número de implantes colocados por año de media en una clínica dental en España es de entre 1 y 200 implantes dentales. Sabiendo que a cada paciente se le colocan una media de entre 1 y 12 implantes, se realizó un cálculo para obtener el promedio del número de pacientes que reciben un tratamiento implantológico por año en una clínica dental. El cálculo dio como resultado 60 pacientes. Según estos datos, el presente estudio se encontraría dentro del promedio de tratamientos implantológicos realizados por año en una clínica dental en España.

7.1.4. Material empleado:

Material iconográfico:

1. El cuestionario validado “Dental Satisfaction Questionnaire” (DSQ). La encuesta se hizo con el programa Google Forms.
2. QR de la encuesta confeccionado con el programa (QRCode Monkey, EE.UU). Enlace: <https://lshrt.xyz/m82iv>.

Programa informático:

3. Tratamiento de datos: Programa de Excel Office (2019) con los valores codificados para cada pregunta según la normativa del cuestionario.
4. Análisis estadístico: Software SPSS versión 28.0 español (SPSS Statistics, IBM, Armonk, New York, USA).
5. Cálculo del tamaño muestral: Calculadora del tamaño de muestra (SurveyMonkey).

7.2. MÉTODO

7.2.1. Descripción del procedimiento

A continuación, se describen todos los pasos seguidos para la elaboración del estudio:

1. Selección de la encuesta

La elección de este instrumento se basó en la revisión de la literatura que mostró que el “DSQ” es un cuestionario multidimensional que incluye varios parámetros que permiten una correcta medición de la satisfacción dental que otros cuestionarios por ejemplo no incluyen. Asimismo, su validez y confiabilidad han sido probadas y reportadas anteriormente (19-30).

- **Prueba piloto**

Se realizó una prueba piloto de la encuesta entre noviembre y diciembre de 2022 a 6 pacientes elegidos al azar con el objetivo de comprobar que todas las preguntas del cuestionario eran comprensibles y claras por los pacientes, además de comprobar cuánto tiempo necesitarían en completarla. Del mismo modo, se quiso testar la idoneidad del método de recopilación de datos y prevenir errores antes de emplear la encuesta a una muestra mayor. Estas encuestas no fueron incluidas en los resultados del estudio.

Gracias a la prueba piloto se detectaron errores en el método de realización de la encuesta y se realizaron algunos cambios respecto a la idea inicial del estudio, que a continuación se exponen:

La idea inicial fue emplear el cuestionario “DSQ” de 19 preguntas, pero al hacer la encuesta nos dimos cuenta de que los pacientes eran encuestados al final tratamiento y por el tipo de intervención al que habían sido sometidos (dolor, fatiga...etc.), a medida que iban realizando la encuesta perdían la atención, dando lugar a respuestas uniformes y por ende no válidas. Este fenómeno se conoce como sesgo por fatiga (46). Por este motivo, se decidió utilizar el cuestionario resumido “DSQ” de 14 ítems (21). Este suceso también ha sido descrito en el estudio realizado por Tuominen y cols (30). Por la edad de los sujetos, el cuestionario de 19 preguntas del DSQ era demasiado largo. Por ello, se optó por la forma más corta para facilitar el proceso de respuesta.

Por otro lado, el modo de realizar la encuesta a los pacientes cambió. La idea inicial fue que el personal de la clínica hiciera directamente las preguntas al paciente, pero nos dimos cuenta de que como todos los pacientes que respondieron al cuestionario estaban todavía en tratamiento activo, debido al miedo al impacto que pueda tener en su futura atención las respuestas de los pacientes tendían a ser positivas. Además, la falta de habilidades del entrevistador puede resultar en hallazgos inconsistentes. Asimismo, los investigadores sintieron que los pacientes podrían no sentirse cómodos respondiendo en su presencia. Por todo ello, se decidió que la encuesta debía realizarse sin el dentista o el personal de la clínica presentes. Para evitar el sesgo de pérdida de anonimato se realizó la encuesta a través de un QR (46).

2. Aprobación del Comité de ética y autorización de la clínica

Una vez clara la encuesta y su método de empleo, se pidió la autorización de la clínica privada (Anexo III). Se mandó toda la documentación al Comité de ética de la Universidad Europea de Madrid solicitando la evaluación y aprobación del proyecto. Adjuntamos la aprobación (Anexo II).

Tras la aprobación del proyecto por parte del Comité de ética el día 15 de diciembre de 2022, se comenzó con su distribución hasta marzo de 2023.

3. Consentimiento informado:

Se elaboró un consentimiento informado (Anexo I) donde se explicaban los fines y el propósito del estudio, además de la confiabilidad y el tratamiento completamente anónimo de los datos. Se hizo hincapié en que los datos recogidos no se usarían para otro fin fuera de esta investigación y se solicitó el consentimiento del paciente y su participación voluntaria. Este consentimiento fue entregado en papel para que fuera firmado por todos los pacientes antes de acceder a la encuesta. Después, al acceder a la encuesta de forma virtual de nuevo aparecía este consentimiento para que los pacientes pudieran revisarlo y si estaban de acuerdo, debían marcar la casilla “si estoy de acuerdo” para poder pasar a la siguiente pregunta. Cabe destacar que si algún paciente no estaba de acuerdo o no marcaba la casilla no podía visualizar la encuesta ni realizarla.

4. Realización de la encuesta:

El personal de la clínica les explicó a los pacientes en qué consistía el estudio y si estaban de acuerdo en participar, firmaron el consentimiento informado. Se les entregó un QR que al escanearlo les dirigía de manera sencilla y directa a la encuesta. La encuesta fue desarrollada en la plataforma online de Google forms.

La encuesta constaba de 2 partes:

- **1.ª parte** : Datos socio-demográficos, donde se le pregunta al paciente por su edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, motivo de consulta y fase del tratamiento implantológico en la que se encuentra. (SECCIÓN I).
- **2.ª Parte:** Aparece propiamente el cuestionario “Dental Satisfaction Questionnaire” en español, compuesto por 14 preguntas a las que el paciente tiene que contestar dentro de una escala según su nivel de acuerdo o de desacuerdo. (SECCIÓN II)

Se estimó un tiempo aproximado de 5 minutos para realizar la encuesta.

5. Recogida de datos

La recogida de datos fue completamente anónima. Las respuestas se almacenaron directamente en el propio programa de Google forms. En este programa se da la opción de analizar las respuestas a nivel general, a nivel individual por cada paciente y de generar gráficos directamente. Esta ventaja de proporcionar datos estadísticos básicos para cada pregunta, cifras absolutas y gráficos nos facilitó la comprensión de los datos posteriores.

6. Transferencia de los datos al programa de Excel

Se realizó la transferencia manualmente de los datos a una plantilla Microsoft Excel®. Esta plantilla fue desarrollada por un informático quien programó la hoja de Excel para que estuviera codificada siguiendo la normativa de puntuaciones sumatorias del cuestionario “DSQ” y así tener una visión general de la satisfacción general de cada paciente y la satisfacción por cada dimensión que se quería medir.

7. Estudio estadístico

Los datos fueron recogidos por un estadista profesional que dará los resultados y se podrán sacar teorías estadísticamente concluyentes.

A continuación, se muestra un diagrama sintetizando los pasos llevados a cabo para la ejecución del estudio (Figura 2).



Figura 2. Diagrama de los pasos seguidos para realizar el estudio.

7.2.2 RECOGIDA DE DATOS:

La recogida de datos fue realizada por la autora de este trabajo, diferente del cirujano o del personal de la clínica donde se le realizó el tratamiento al paciente. Estos datos fueron codificados para posteriormente procesarlos estadísticamente de la siguiente manera:

A. DATOS DEL PACIENTE

1. **Edad:** 1). 18-25 años, 2). 26-35 años, 3). 36-50 años, 4). 51-60 años, 5). más de 60 años.
2. **Sexo:** 1). Hombre, 2). Mujer.
3. **Estado civil:** 1). Soltero/a, 2). Casado/a, 3). Viudo/a, 4). Divorciado/a.
4. **Nivel de estudios:** 1). Sin estudios, 2). Educación primaria, 3). Educación secundaria, bachillerato, 4). Estudios universitarios, 5). Formación profesional, Fp, 6). Otros estudios superiores.
5. **Profesión:** 1). Hogar, 2). Estudiante, 3). Jubilado/a, 4). En paro, 5). Trabajando.
6. **Motivo de consulta:** 1). Mejorar la funcionalidad de mi boca, 2). Mejorar la estética, 3). Mejorar la funcionalidad como la estética, 4). Aliviar el dolor y/o molestias existentes, 5). Todas las anteriores.
7. **Fase:** 1). Quirúrgica, 2). Protésica.

B. CUESTIONARIO:

La tabla 1 resume las 14 preguntas del cuestionario:

Tabla 1. Número de ítem y pregunta del cuestionario “DSQ-14” (21,22)

N.º	PREGUNTAS
1	Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse
2	Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes
3	Los dentistas cobran precios demasiado elevados
4	Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe
5	Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la clínica dental
6	Los dentistas siempre tratan a sus pacientes con respeto
7	Hay suficientes dentistas en mi zona
8	Los dentistas deberían hacer más para evitar causar dolor
9	Las consultas de los dentistas están en lugares a los que es muy fácil llegar
10	Los dentistas siempre evitan a sus pacientes gastos innecesarios
11	Los dentistas no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como debieran ser
12	Me atiende siempre el mismo dentista casi siempre que necesito tratamiento dental
13	Ante una emergencia, ¿Es muy difícil obtener atención dental rápidamente?
14	Los dentistas son capaces de aliviar o curar la mayoría de problemas dentales que los pacientes le puedan presentar

- **INTERPRETACIÓN:**

El paciente debe responder a cada pregunta del cuestionario eligiendo una de las siguientes opciones (Escala de Likert):

1. Totalmente de acuerdo.
2. De acuerdo.
3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo.
4. En desacuerdo.
5. Totalmente en desacuerdo.

Tras cumplimentar el cuestionario, a cada paciente se le asigna una puntuación total según su nivel de satisfacción. Esta puntuación se obtiene sumando los valores de cada pregunta. Además, el “DSQ” también permite obtener una puntuación por cada dimensión sumando las puntuaciones de las preguntas que las componen. Para ello, es necesario previamente recodificar los valores como se muestra a continuación (Tabla 2):

Tabla 2. Reglas de puntuación de las dimensiones (21, 22)

DIMENSIÓN	N.º DE PREGUNTA
Acceso	5 + 13
Disponibilidad/conveniencia	7 + 9
Coste	3 + 10
Continuidad	12
Satisfacción general	1
Manejo del dolor	8
Calidad	2 + 4 + 6 + 11 + 14
Acceso total	3 + 5 + 7 + 9 + 10 + 13
Índice de satisfacción dental	1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8 + 9 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14

- **INTERPRETACIÓN:**

Por inercia, después de muchas preguntas los pacientes tienden a contestar sin prestar atención, a esto se le conoce como sesgo de conjunto de respuestas (42). Para evitarlo las respuestas se codifican en distinta dirección a lo largo del cuestionario, como se muestra en la tabla 3.

Tabla 3. Reglas de puntuación de las preguntas (19, 21, 22)

CODIFICACIÓN	Nº DE PREGUNTA
1: Totalmente de acuerdo 2: De acuerdo 3: Ni en acuerdo, ni en desacuerdo. 4: En desacuerdo. 5: Totalmente en desacuerdo.	1, 3, 5, 8, 11, 13
5: Totalmente de acuerdo 4: De acuerdo 3: Ni en acuerdo, ni en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 1: Totalmente en desacuerdo	2, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 14

El índice de Satisfacción Dental es la suma de los 14 ítems. Puntuaciones más altas indican una mayor satisfacción. En el hipotético caso de que la satisfacción fuera máxima en todas las dimensiones, la suma de todos los ítems daría una puntuación de 70 (porcentaje de la satisfacción máxima posible).

7.2.3. Análisis estadístico

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 28.0 para Windows. Los métodos estadísticos utilizados fueron los siguientes:

1. Análisis descriptivo:

Este análisis descriptivo aportó información de los parámetros estudiados a nivel general, además de para todas las variables de análisis en cada grupo de estudio por separado.

- Estadística descriptiva de las variables cuantitativas (procedimiento DESCRIPTIVE y EXPLORE) para la descripción de las muestras: media, desviación estándar, máximo, mínimo, mediana, desviación estándar de la media, y test de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, etc. (*Ferrán, 1996*).
- Estadística descriptiva de las variables cualitativas (procedimiento FRECUENCIAS), con la obtención de frecuencias y porcentajes de las categorías. (*Ferrán, 1996*).

2. Análisis inferencial:

Se realizó el análisis inferencial de la muestra para englobar los contrastes estadísticos necesarios para concluir sobre las hipótesis de la investigación. Se analizaron los siguientes subapartados:

- Test no paramétrico de Mann-Whitney (procedimiento NPTESTS) para la comparación de una variable cuantitativa entre dos grupos: (sexo y fase de tratamiento).
- Test no paramétrico de Kruskal-Wallis (procedimiento NPTESTS) para la comparación de una variable cuantitativa entre más de dos grupos: (edad, estado civil, nivel de estudios, profesión, motivo de consulta).

- Para evaluar la asociación o dependencia entre variables de tipo categórico se empleó el test Chi cuadrado.
- Para todos los análisis se estableció un nivel de significación de 0.05. Cuando el p-valor de la prueba estadística (t de Student / Chi cuadrado) es superior a 0.05, las diferencias observadas no son significativas. Cuando el p-valor de la prueba estadística (t de Student / Chicuadrado) es inferior a 0.05, las diferencias observadas son significativas.
- El análisis estadístico se realizó con el SPSS versión 28.0 (SPSS Statistics, IBM, Armonk, New York, USA) por un experto en bioestadística que actuó como "ciego", referente a los pacientes.

RESULTADOS

8. RESULTADOS

8.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Se realizaron las encuestas a un total de 64 pacientes que habían sido tratados con implantes dentales en una Clínica dental privada de Valencia entre enero y marzo de 2023. El cuestionario utilizado fue el “Dental Satisfaction Questionnaire” (DSQ-14) (21).

Tras aplicar los criterios de inclusión/exclusión, 6 encuestas que pertenecían a los pacientes de la prueba piloto fueron descartadas. Asimismo, se descartaron 2 encuestas por no haber sido completadas correctamente no reportando datos concluyentes. Como se ilustra en la figura 3, la muestra definitiva de este estudio se compone de un total de **56 pacientes**.

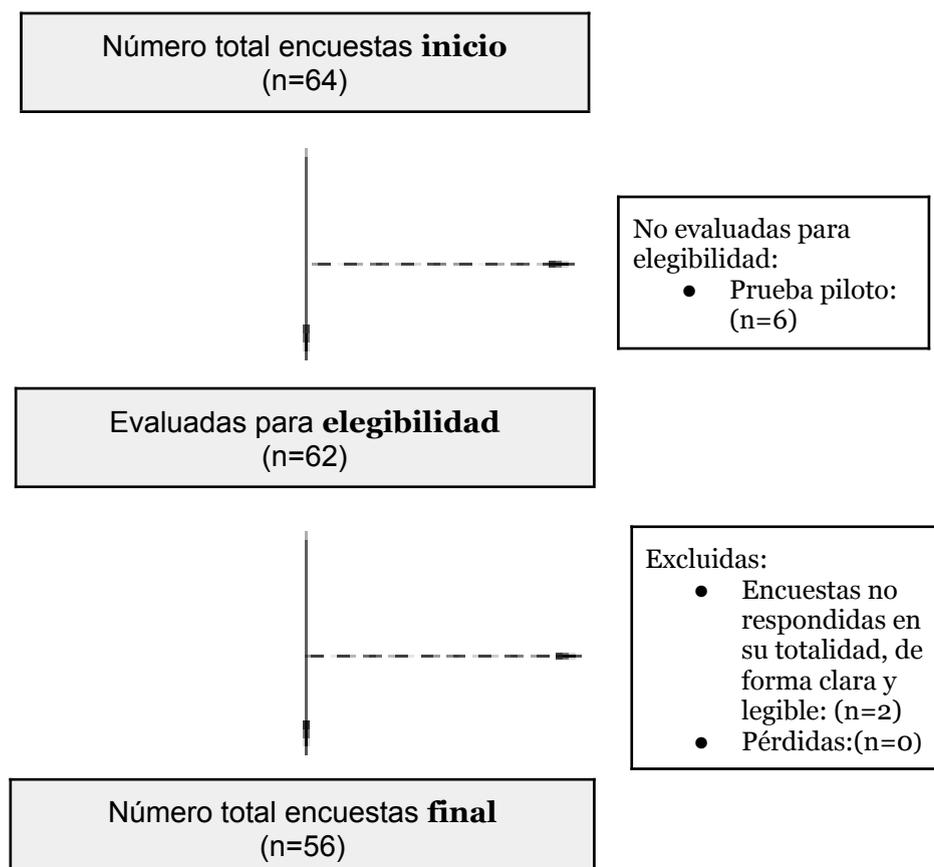


Figura 3. Diagrama de flujo de la muestra definitiva del estudio

8.2. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

• **CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA:**

El rango de edad más prevalente fue el de 51 a 60 años (41,1%), seguido del rango de edad entre 36 a 50 años (33,9%), los que con menor frecuencia aparecieron fueron el de más de 60 años (17,9%) y el de 26 a 35 años (7,1%), siendo este último el de menor frecuencia.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Edad	26-35 años	4	7,1	7,1	7,1
	36-50 años	19	33,9	33,9	41,1
	51-60 años	23	41,1	41,1	82,1
	Más de 60 años	10	17,9	17,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Se tomaron todas las medidas para evitar sesgos, siendo la muestra homogénea en cuanto al sexo del paciente. Se realizó la encuesta a un mismo número de mujeres (n=28) que de hombres (n=28).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Sexo	Hombre	28	50,0	50,0	50,0
	Mujer	28	50,0	50,0	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

RESULTADOS

En referencia al estado civil, el grupo que prevaleció fue el de casado/a (69,6%), seguido de los pacientes divorciados/as (12,5%), soltero/as (10,7%) y, por último, el de menor frecuencia, viudo/a (7,1%).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Estado civil	Casado/a	39	69,6	69,6	69,6
	Divorciado/a	7	12,5	12,5	82,1
	Soltero/a	6	10,7	10,7	92,9
	Viudo/a	4	7,1	7,1	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

En cuanto al nivel de estudios, la mayoría tenía estudios universitarios (32,1%), siendo en número muy similar al grupo de educación primaria (30,4%). Con menor frecuencia, los que habían realizado una formación profesional (25%), los que habían acabado el bachillerato/educación secundaria (7,1%), seguido de los que no tenían estudios (3,6%), y, por último, los que tenían otros estudios superiores (1,8%).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Nivel de estudios	Educación primaria	17	30,4	30,4	30,4
	Educación secundaria	4	7,1	7,1	37,5
	Estudios universitarios	18	32,1	32,1	69,6
	Formación profesional, FP	14	25,0	25,0	94,6
	Otros estudios superiores	1	1,8	1,8	96,4
	Sin estudios	2	3,6	3,6	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

RESULTADOS

Respecto a la profesión, la mayoría estaba trabajando (73,2%), seguido de los que realizaban tareas en el hogar y los jubilados (7,1%). Con menor frecuencia, se encontraban en paro (3,6%), o eran estudiantes (1,8%).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Profesión	En paro	2	3,6	3,6	3,6
	Estudiante	1	1,8	1,8	5,4
	Hogar	6	10,7	10,7	16,1
	Jubilado/a	6	10,7	10,7	26,8
	Trabajando	41	73,2	73,2	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

En referencia al motivo de consulta, la mayoría acudió para mejorar la funcionalidad de su boca (44,6%), seguido de los que marcaron “todos los aspectos mencionados” (33,9%), los que querían mejorar tanto la funcionalidad como la estética representaron un (16,1%), solamente por estética (3,6%), y por último el motivo de menor frecuencia fue para aliviar el dolor y/o las molestias existentes (1,8%).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Motivo de consulta	Aliviar el dolor y/o las molestias existentes	1	1,8	1,8	1,8
	Mejorar la estética	2	3,6	3,6	5,4
	Mejorar la funcionalidad de mi boca	25	44,6	44,6	50,0
	Mejorar tanto la funcionalidad como la estética	9	16,1	16,1	66,1
	Todas las anteriores	19	33,9	33,9	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

Respecto a la fase del tratamiento, para evitar posibles sesgos, se realizó la encuesta a un mismo número de pacientes que se encontraban en fase quirúrgica (n=28) en comparación con la fase protésica (n=28).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulativo
Fase	Protésica	28	50,0	50,0	50,0
	Quirúrgica	28	50,0	50,0	100,0
	Total	56	100,0	100,0	

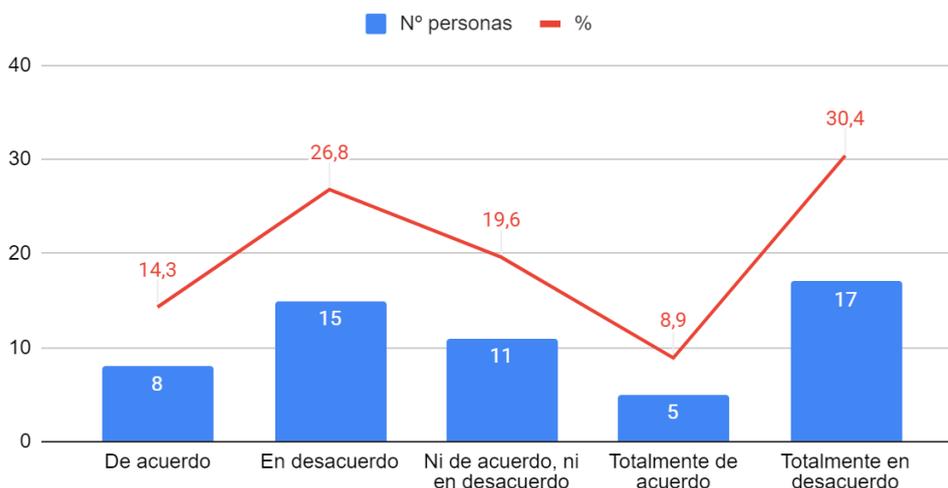
● **ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL CUESTIONARIO:**

Destacamos que la pregunta que ha obtenido una respuesta más alta y por lo tanto una mayor satisfacción ha sido la pregunta 2 “Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes (89,3%), seguido de la pregunta 6 “Los dentistas siempre tratan a sus pacientes con respeto (87,5%,)”. Ambas hacen referencia a la dimensión de calidad. En cambio, la pregunta que ha obtenido una puntuación más baja ha sido la pregunta 3 “Los dentistas cobran precios demasiado elevados” (14,3%).

Respecto al análisis descriptivo de las respuestas a cada uno de los ítems del cuestionario, los resultados se detallan en las siguientes gráficas:

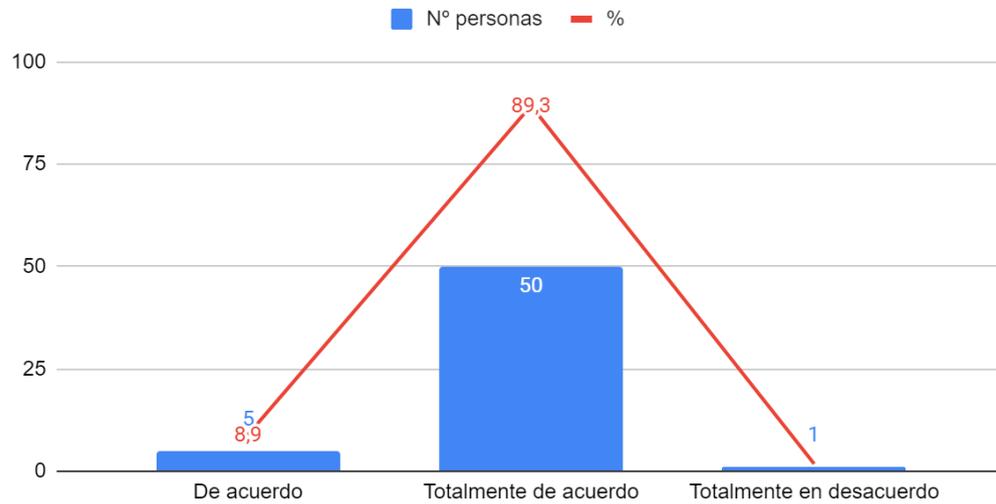
Pregunta 1

Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse



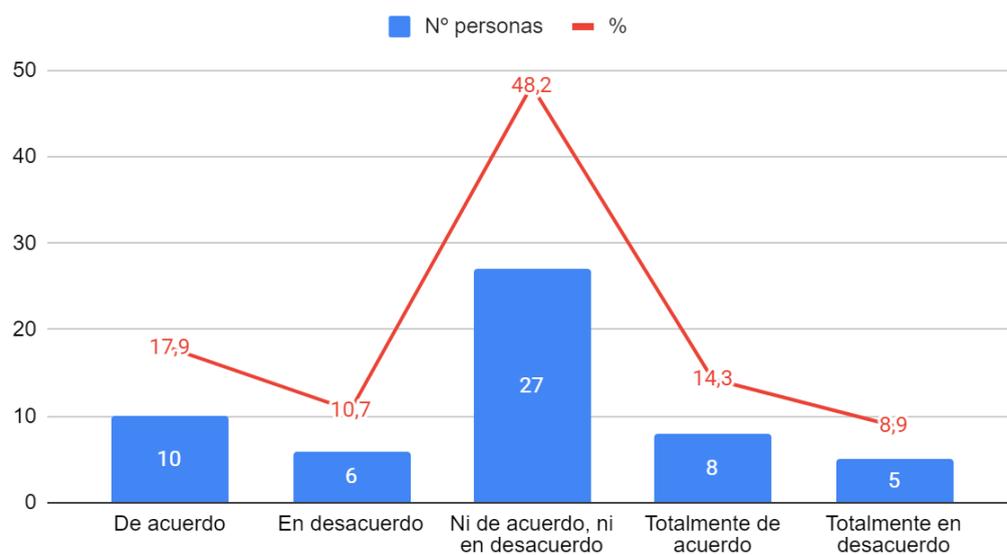
Pregunta 2

Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes



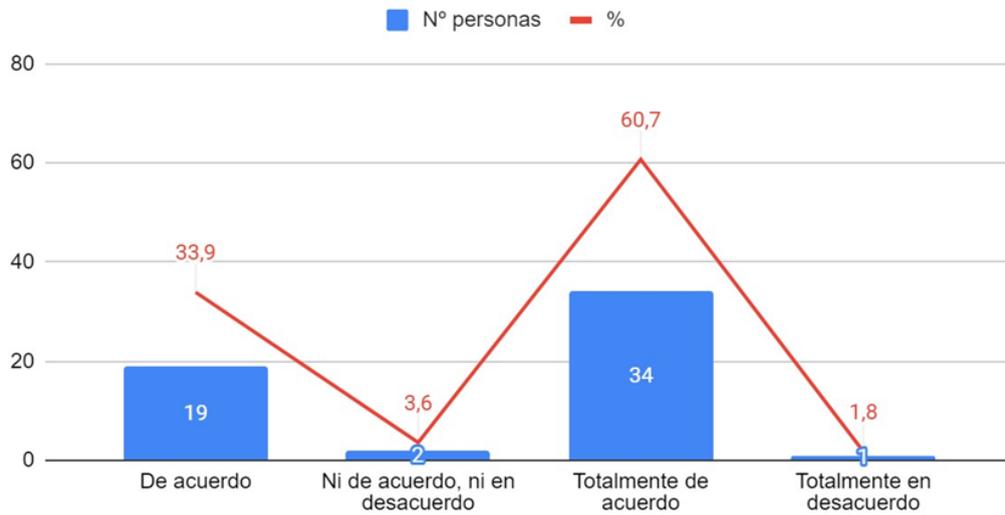
Pregunta 3

Los dentistas cobran precios demasiado elevados



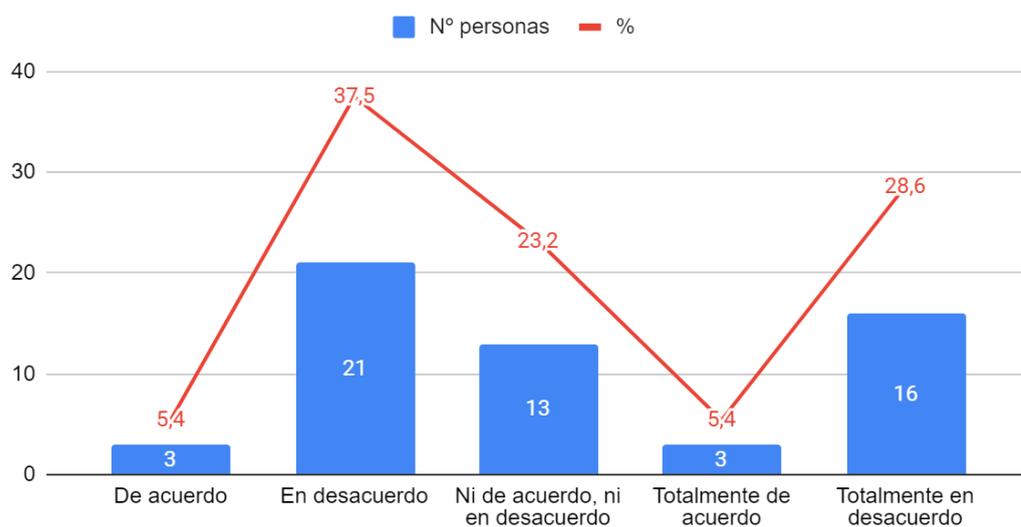
Pregunta 4

Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe



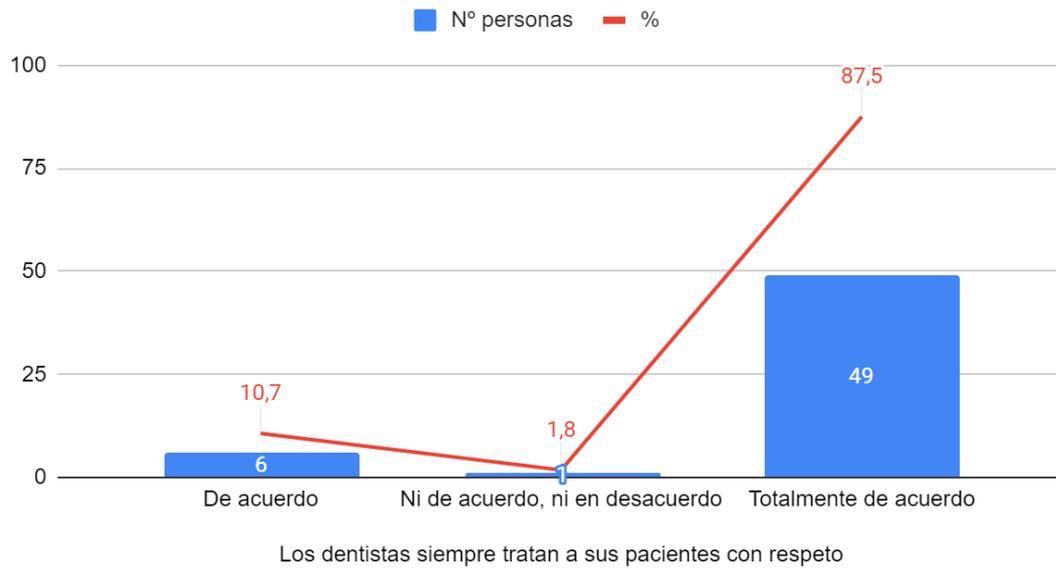
Pregunta 5

Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la clínica dental



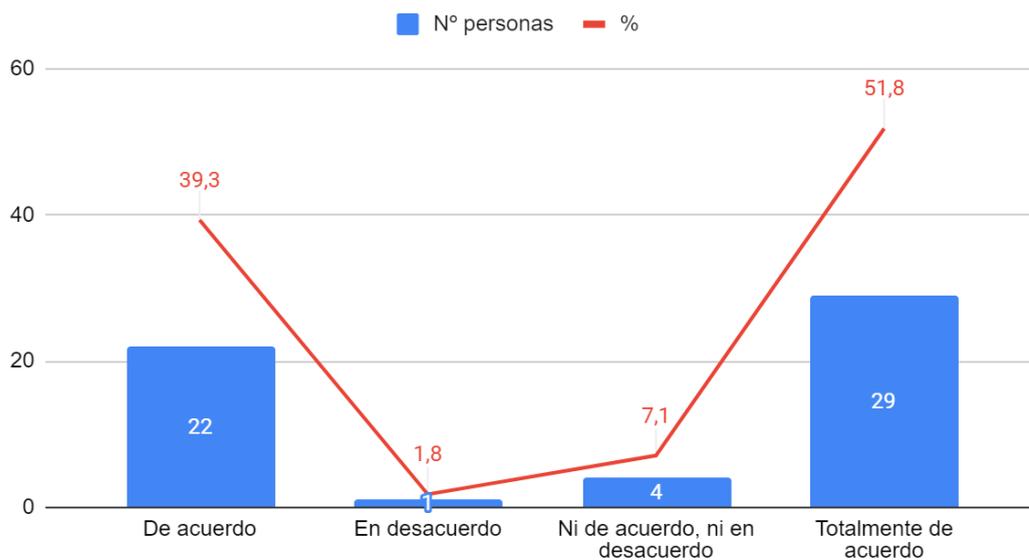
Pregunta 6

Los dentistas siempre tratan a sus pacientes con respeto



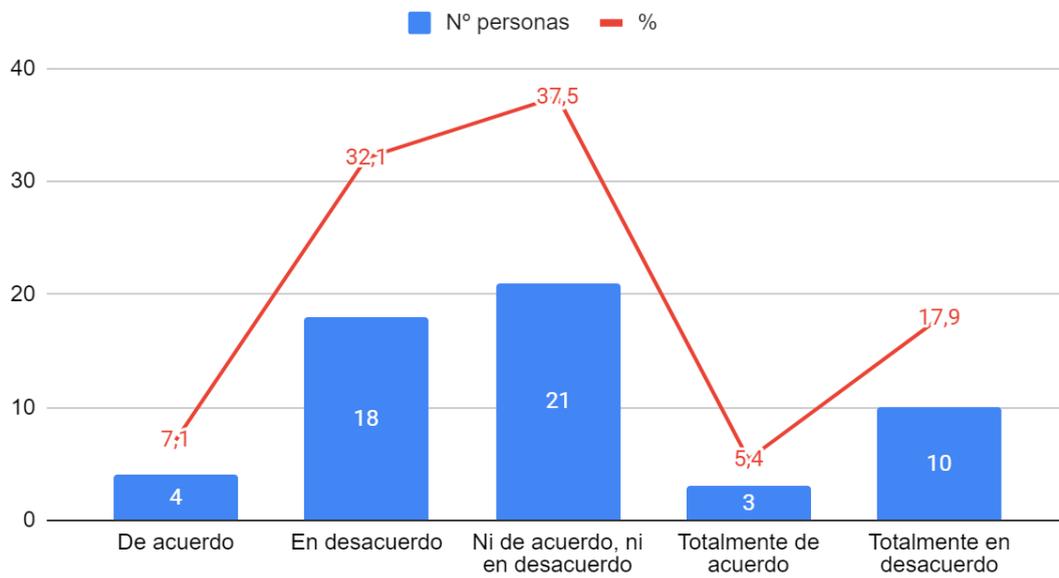
Pregunta 7

Hay suficientes dentistas en mi zona



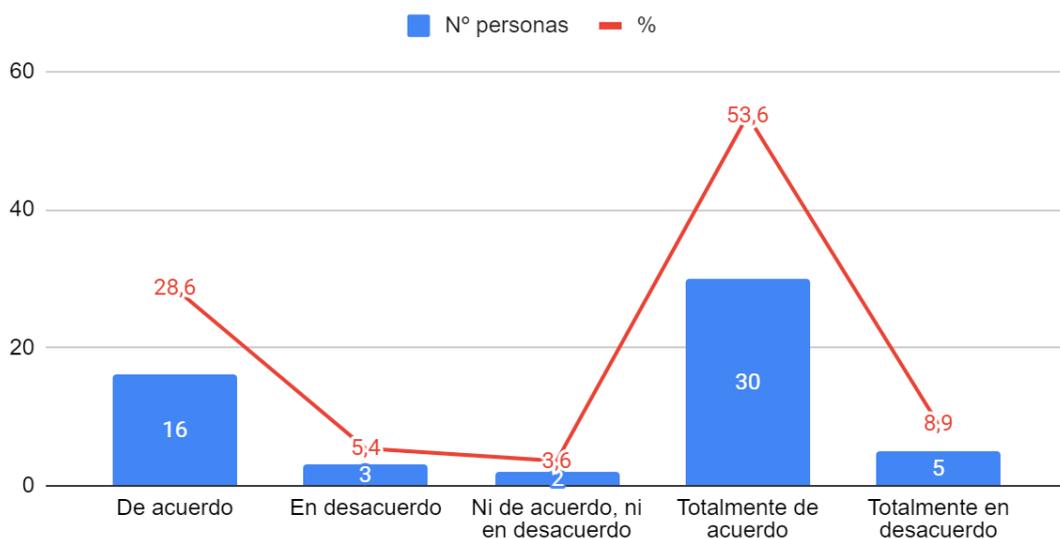
Pregunta 8

Los dentistas deberían hacer más para evitar causar dolor



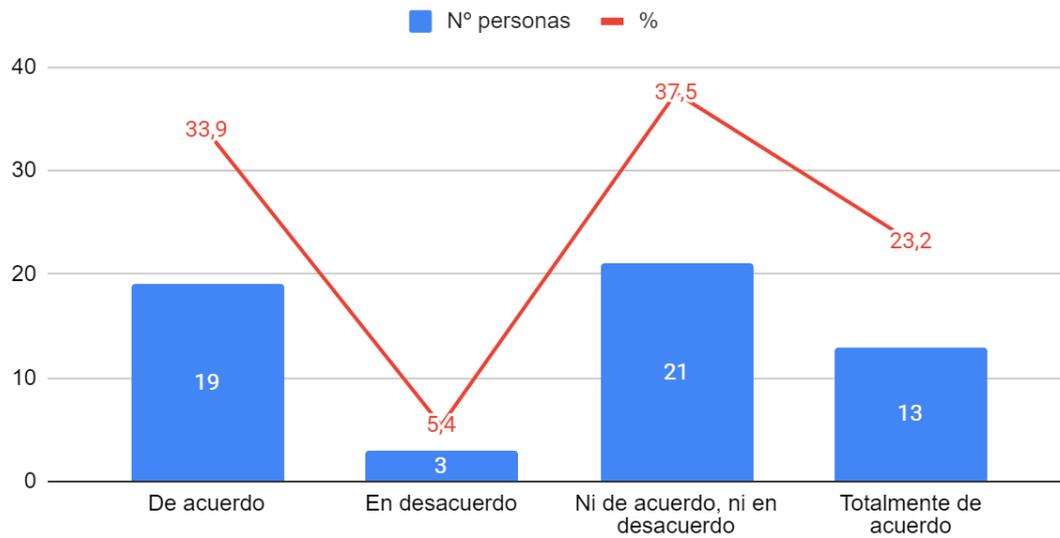
Pregunta 9

Las consultas de los dentistas están en lugares a los que es muy fácil llegar



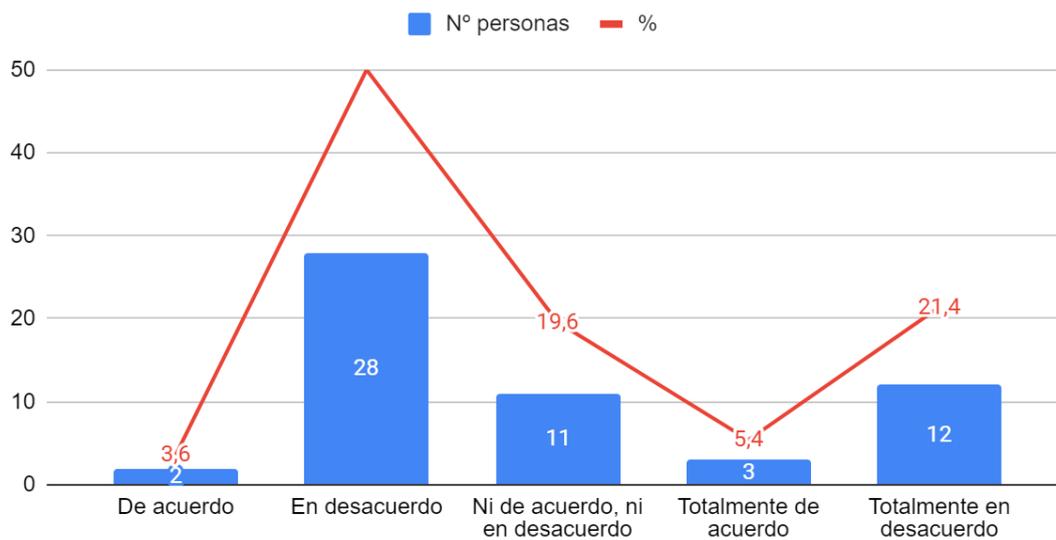
Pregunta 10

Los dentistas siempre evitan a sus pacientes gastos innecesarios



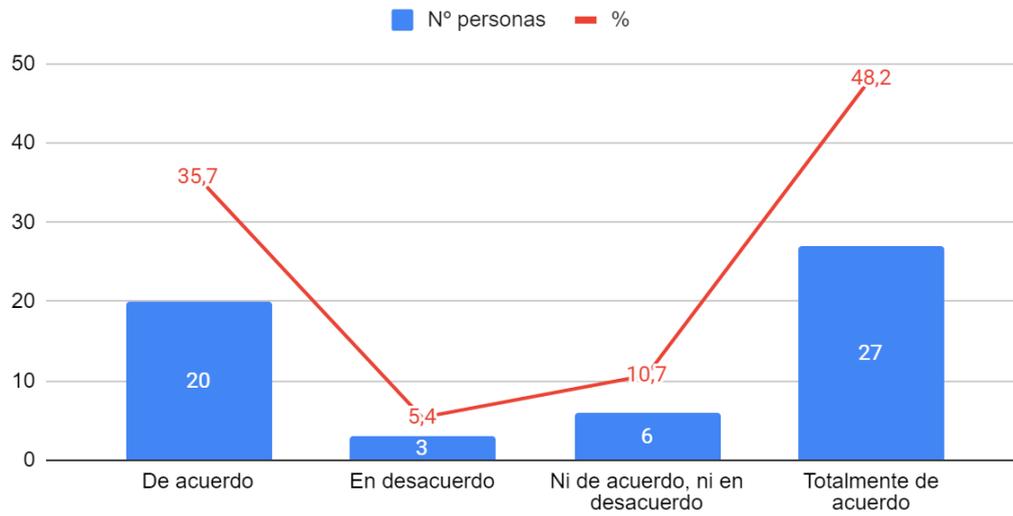
Pregunta 11

Los dentistas no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como debieran ser



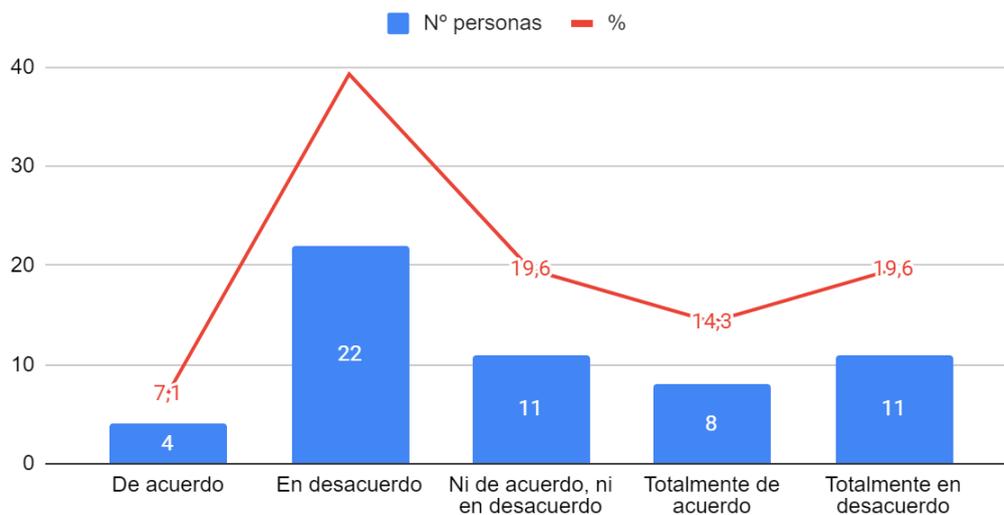
Pregunta 12

Me atiende siempre el mismo dentista casi siempre que necesito tratamiento dental



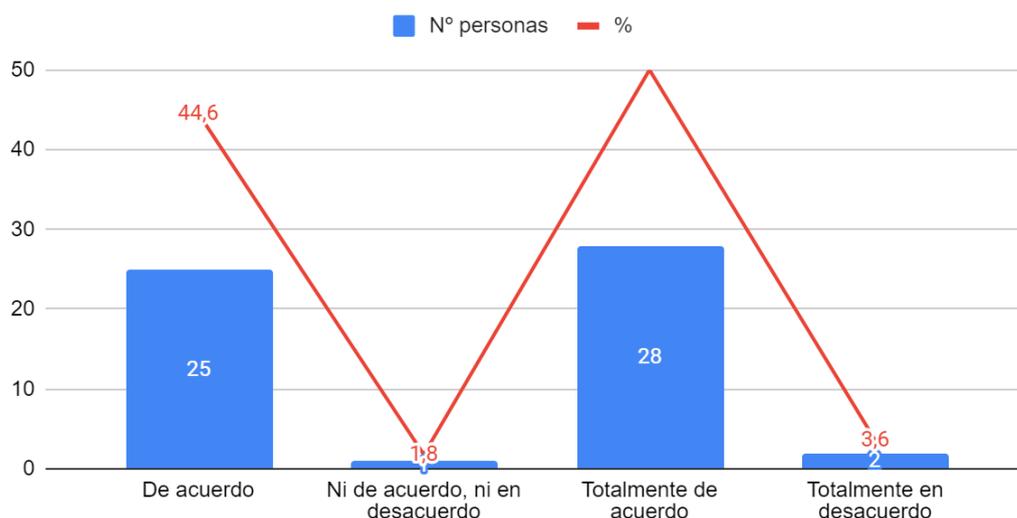
Pregunta 13

Ante una emergencia, ¿Es muy difícil obtener atención dental rápidamente?



Pregunta 14

Los dentistas son capaces de aliviar o curar la mayoría de problemas dentales que los pacientes le puedan presentar



La figura 4 representa un resumen del número de personas y porcentaje de respuesta por cada ítem del cuestionario.

N.º Ítem	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, n en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1	5 (8,9%)	8 (4,3%)	11 (19,6%)	15 (26,8%)	17 (30,4)
2	50 (89,3%)	5 (8,9%)	-	-	1 (1,8%)
3	8 (14,3%)	10 (17,9%)	27 (48,2%)	6 (10,7%)	5 (8,9%)
4	34 (60,7%)	19 (33,9%)	2 (3,6%)	-	1 (1,8%)
5	3 (5,4%)	3 (5,4%)	13 (23,2%)	22 (37,5%)	15 (28,6%)
6	49 (87,5%)	6 (10,7%)	1 (1,8%)	-	-
7	29 (51,8%)	22 (39,3%)	4 (7,1%)	1 (1,8%)	-
8	3 (5,4%)	4 (7,1%)	21 (37,5%)	18 (32,1%)	10 (17,9%)
9	30 (53,6%)	16 (28,6%)	2 (3,6%)	3 (5,4%)	5 (8,9%)
10	13 (23,2%)	19 (33,9%)	21 (37,5%)	3 (5,4%)	-
11	3 (5,4%)	2 (3,6%)	11 (19,6%)	28 (50,0%)	12 (21,4%)
12	28 (48,2%)	20 (35,7%)	6 (10,7%)	2 (5,4%)	-
13	9 (14,3%)	4 (17,1%)	11 (39,3%)	22 (39,3%)	10 (19,6%)
14	28 (50,0%)	25 (44,6%)	1 (1,8%)	-	2 (3,6%)

Figura 4. Número y porcentaje de respuesta por cada pregunta del cuestionario

8.3 ANALISIS ANALITICO:

● NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

Si analizamos las puntuaciones obtenidas en el índice de Satisfacción Dental, encontramos la siguiente distribución (Tabla 1).

La media de la satisfacción del paciente fue alta 56,02 (80% de satisfacción). La puntuación más alta obtenida ha sido de 68 (dentro de un rango donde la puntuación mínima posible es de 14 y la puntuación máxima es de 70). La puntuación más baja obtenida ha sido de 50.

			Número	Media	Desviación estándar	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Máximo	Mínimo
Índice Satisfacción Dental	Edad	26-35 años	4	61,00	4,97	59,50	57,50	64,50	57,00	68,00
		36-50 años	19	54,47	4,86	54,00	50,00	59,00	47,00	64,00
		51-60 años	23	55,83	4,98	54,00	53,00	60,00	46,00	66,00
		Más de 60 años	10	57,40	7,53	58,00	50,00	63,00	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Sexo	Hombre	28	55,36	5,12	55,00	51,00	59,50	46,00	64,00
		Mujer	28	56,68	6,04	56,00	52,50	60,50	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Estado Civil	Casado/a	39	56,51	5,31	56,00	52,00	60,00	46,00	70,00
		Divorciado/a	7	56,00	6,61	56,00	48,00	62,00	47,00	64,00
		Soltero/a	6	55,67	7,69	55,50	49,00	59,00	47,00	68,00
		Viudo/a	4	51,75	1,71	51,50	50,50	53,00	50,00	54,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Nivel de estudios	Educación primaria	17	55,82	5,19	54,00	53,00	58,00	49,00	66,00
		Educación secundaria, bachillerato	4	53,00	4,69	52,50	49,50	56,50	48,00	59,00
		Estudios universitarios	18	58,50	6,41	59,00	56,00	62,00	46,00	70,00
		Formacion profesional, Fp	14	53,64	4,58	52,00	51,00	56,00	47,00	63,00
		Otros estudios superiores	1	58,00	.	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00
		Sin estudios	2	57,00	4,24	57,00	54,00	60,00	54,00	60,00
	Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	
	Profesión	En paro	2	55,50	10,61	55,50	48,00	63,00	48,00	63,00
		Estudiante	1	68,00	.	68,00	68,00	68,00	68,00	68,00
		Hogar	6	56,67	6,98	53,50	52,00	65,00	50,00	66,00
		Jubilado/a	6	56,83	5,95	57,00	51,00	62,00	50,00	64,00
		Trabajando	41	55,54	5,07	56,00	52,00	59,00	46,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Motivo de consultas	Aliviar el dolor y/o las molestias existentes	1	50,00	.	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Mejorar la estética		2	55,50	3,54	55,50	53,00	58,00	53,00	58,00	
Mejorar la funcionalidad de mi boca		25	56,36	5,02	56,00	54,00	59,00	47,00	66,00	
Mejorar tanto la funcionalidad como la estética		9	55,11	8,12	52,00	48,00	60,00	46,00	70,00	
Todas las anteriores		19	56,37	5,40	54,00	51,00	62,00	50,00	68,00	
Total		56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	
Fase	Protésica	28	56,25	5,24	55,50	52,00	60,00	47,00	70,00	
	Quirúrgica	28	55,79	6,01	55,50	50,50	60,00	46,00	68,00	
	Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	

RESULTADOS

Con la finalidad de ofrecer resultados fácilmente comprensibles, en lugar de emplear un rango del 14 a 70 para la evaluación del índice de satisfacción dental, se empleó un rango menor, de 1 a 5, que se interpretaría de la siguiente manera: 14=1 (Totalmente insatisfecho), 28=2 (Insatisfecho), 42=3: (Ni insatisfecho ni satisfecho), 56=4: (satisfecho), 70= 5 (Totalmente satisfecho).

La media de la satisfacción obtenida fue de 4 (satisfecho). La puntuación más alta obtenida fue de 4,86 y la más baja de 3,57. Estos resultados se resumen en la (Tabla 2).

			Número	Media	Desviación estándar	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Máximo	Mínimo
Índice Satisfacción Dental	Edad	26-35 años	4	4,36	0,35	4,25	4,11	4,61	4,07	4,86
		36-50 años	19	3,89	0,35	3,86	3,57	4,21	3,36	4,57
		51-60 años	23	3,99	0,36	3,86	3,79	4,29	3,29	4,71
		Más de 60 años	10	4,10	0,54	4,14	3,57	4,50	3,36	5,00
		Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00
	Sexo	Hombre	28	3,95	0,37	3,93	3,64	4,25	3,29	4,57
		Mujer	28	4,05	0,43	4,00	3,75	4,32	3,36	5,00
		Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00
	Estado Civil	Casado/a	39	4,04	0,38	4,00	3,71	4,29	3,29	5,00
		Divorciado/a	7	4,00	0,47	4,00	3,43	4,43	3,36	4,57
		Soltero/a	6	3,98	0,55	3,96	3,50	4,21	3,36	4,86
		Viudo/a	4	3,70	0,12	3,68	3,61	3,79	3,57	3,86
		Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00
	Nivel de estudios	Educación primaria	17	3,99	0,37	3,86	3,79	4,14	3,50	4,71
		Educación secundaria, bachillerato	4	3,79	0,34	3,75	3,54	4,04	3,43	4,21
		Estudios universitarios	18	4,18	0,46	4,21	4,00	4,43	3,29	5,00
		Formación profesional, Fp	14	3,83	0,33	3,71	3,64	4,00	3,36	4,50
		Otros estudios superiores	1	4,14	.	4,14	4,14	4,14	4,14	4,14
		Sin estudios	2	4,07	0,30	4,07	3,86	4,29	3,86	4,29
		Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00
	Profesión	En paro	2	3,96	0,76	3,96	3,43	4,50	3,43	4,50
		Estudiante	1	4,86	.	4,86	4,86	4,86	4,86	4,86
		Hogar	6	4,05	0,50	3,82	3,71	4,64	3,57	4,71
		Jubilado/a	6	4,06	0,42	4,07	3,64	4,43	3,57	4,57
Trabajando		41	3,97	0,36	4,00	3,71	4,21	3,29	5,00	
Total		56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00	
Motivo de consultas	Aliviar el dolor y/o las molestias existentes	1	3,57	.	3,57	3,57	3,57	3,57	3,57	
	Mejorar la estética	2	3,96	0,25	3,96	3,79	4,14	3,79	4,14	
	Mejorar la funcionalidad de mi boca	25	4,03	0,36	4,00	3,86	4,21	3,36	4,71	
	Mejorar tanto la funcionalidad como la estética	9	3,94	0,58	3,71	3,43	4,29	3,29	5,00	
	Todas las anteriores	19	4,03	0,39	3,86	3,64	4,43	3,57	4,86	
	Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00	
Fase	Protésica	28	4,02	0,37	3,96	3,71	4,29	3,36	5,00	
	Quirúrgica	28	3,98	0,43	3,96	3,61	4,29	3,29	4,86	
	Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00	

• **RELACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. EDAD:

No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,205$) entre los grupos de edad en el Índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de Edad	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,205	Mantener la hipótesis nula

2. SEXO:

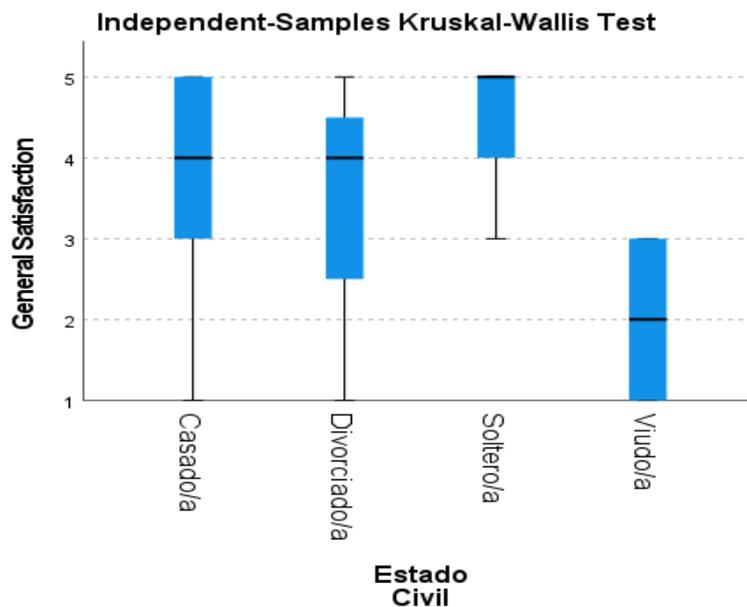
No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,522$) entre los grupos de sexo en el Índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de Sexo	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	0,522	Mantener la hipótesis nula

3. ESTADO CIVIL:

Existen diferencias significativas al 95% ($p=0.039$) en la escala de satisfacción general entre los grupos de estado civil. Se observa una diferencia significativa entre las puntuaciones del grupo viudo (2: insatisfecho) y soltero (4.5: totalmente satisfecho). La dimensión de satisfacción general hace referencia a la pregunta número 1: (¿Hay algún aspecto del tratamiento dental que recibe que podría mejorarse?). Los viudos están insatisfechos, refieren que hay algún aspecto del tratamiento que podría mejorarse. En cambio, los solteros, están muy satisfechos, perciben que no hay ningún aspecto a mejorar.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de Estado civil	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,355	Mantener la hipótesis nula



		Número	Media	Desviación estándar	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Máximo	Mínimo
Estado Civil	Casado/a	39	3,59	1,23	4,00	3,00	5,00	5,00	1,00
	Divorciado/a	7	3,43	1,51	4,00	2,00	5,00	5,00	1,00
	Soltero/a	6	4,50	0,84	5,00	4,00	5,00	5,00	3,00
	Viudo/a	4	2,00	1,15	2,00	1,00	3,00	3,00	1,00
	Total	56	3,55	1,31	4,00	3,00	5,00	5,00	1,00

	Test	Std. Error	Std. Test	Sig.	Adj. Sig. ^a
Viudo/a- Divorciado/a	16,357	9,921	1,649	0,099	0,595
Viudo/a- Casado/a	17,654	8,310	2,124	0,034	0,202
Viudo/a- Soltero/a	29,500	10,217	2,887	0,004	0,023
Divorciado/a- Casado/a	1,297	6,497	0,200	0,842	1,000
Divorciado/a- Soltero/a	-13,143	8,806	-1,492	0,136	0,813
Casado/a- Soltero/a	-11,846	6,941	-1,707	0,088	0,527

4. NIVEL ESTUDIOS:

No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,170$) entre los grupos de nivel de estudios en el índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de nivel de estudios	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,170	Mantener la hipótesis nula

5. PROFESIÓN:

No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,563$) entre los grupos de profesión en el índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de profesión	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,563	Mantener la hipótesis nula

6. MOTIVO DE CONSULTA:

No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,689$) entre los grupos de edad en el índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de motivo de consulta	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,689	Mantener la hipótesis nula

7. FASE:

No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,724$) entre los grupos de edad en el índice de satisfacción dental.

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de fase	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	0,724	Mantener la hipótesis nula

● **RELACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS CON LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO:**

Se realizó un análisis estadístico para ver la relación de las variables sociodemográficas no solo con el índice de satisfacción dental, sino que, además, para obtener la máxima información, se analizó también la relación de las variables sociodemográficas con cada una de las preguntas del cuestionario.

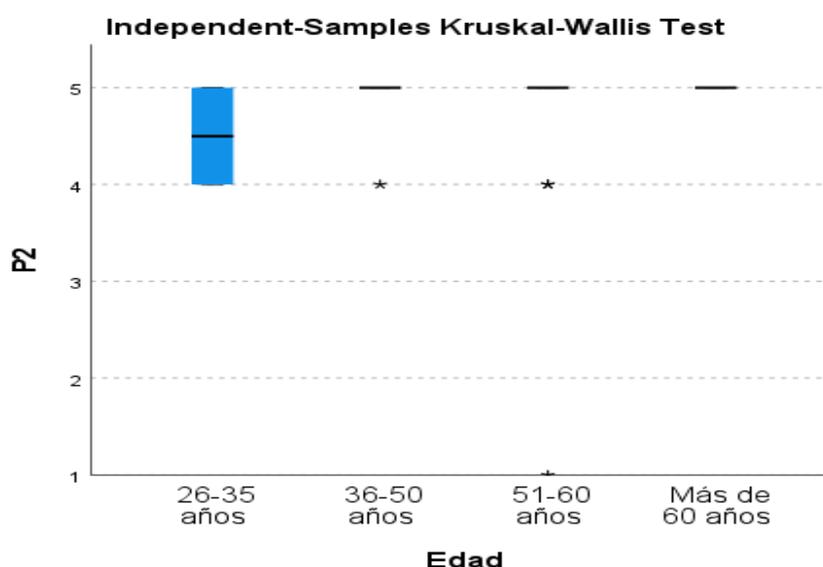
No hubo diferencias significativas en relación al sexo, profesión, motivo de consulta o fase de tratamiento. En cambio, las variables que sí mostraron resultados significativos fueron la edad, estado civil y nivel de estudios.

1. EDAD:

PREGUNTA 2. ¿Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?

La edad del paciente influyó de manera significativa en la pregunta 2 ($p=0,047$). Los resultados muestran que el grupo de más de 60 años obtuvo una satisfacción mayor (5) que los pacientes del rango de edad de 26-35 años (4,5).

2	La distribución de P2 es la misma en todas las categorías de edad.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,047	Rechazar la hipótesis nula
---	--	---	--------------	----------------------------

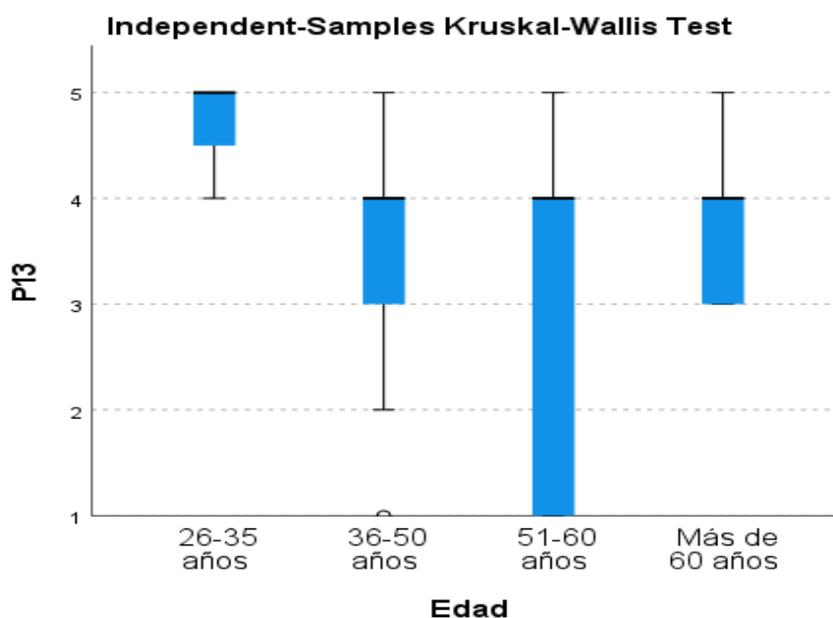


PREGUNTA 13. ¿Ante una emergencia, es difícil obtener atención dental rápidamente?

La edad del paciente influyó de manera significativa en la pregunta 13 ($p=0,044$). Los resultados muestran que el grupo de edad de 26-35 años (jóvenes, 4,75) obtuvo una satisfacción significativamente mayor que los pacientes del rango de edad de 51-60 (adultos, 2.96).

13	La distribución de P 13 es la misma en todas las categorías de edad.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,044	Rechazar la hipótesis nula
----	--	---	--------------	----------------------------

51-60 años- 36-50 años	5,523	4,853	1,138	0,255	1,000
51-60 años- Más de 60 años	-7,591	5,929	-1,280	0,200	1,000
51-60 años- 26-35 años	23,266	8,480	2,744	0,006	0,036
36-50 años- Más de 60 años	-2,068	6,116	-0,338	0,735	1,000
36-50 años- 26-35 años	17,743	8,612	2,060	0,039	0,236
Más de 60 años- 26-35 años	15,675	9,261	1,693	0,091	0,543

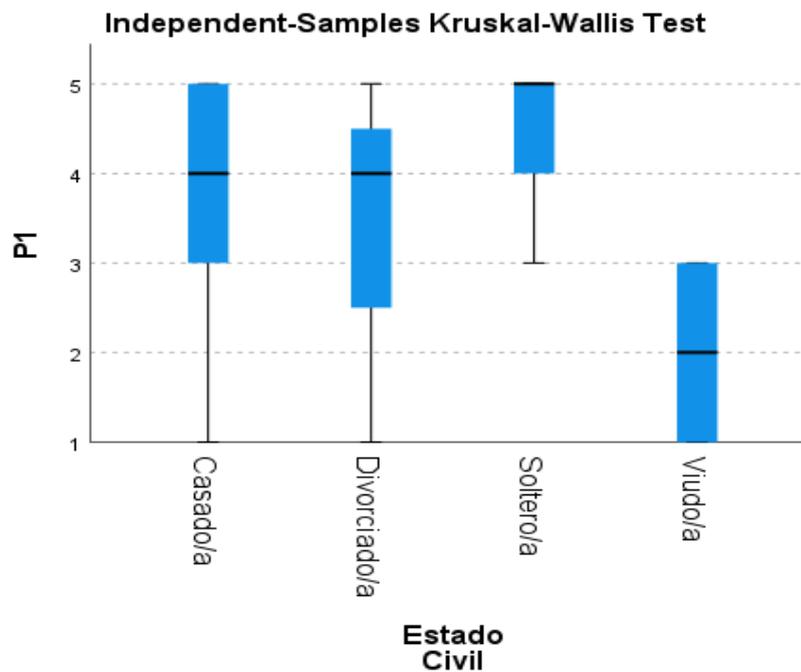


2. ESTADO CIVIL:

PREGUNTA 1: ¿Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse? El estado civil influyó de manera significativa en la pregunta 1 ($p=0,039$). Los resultados muestran que el grupo de viudo/a (2) obtuvo una satisfacción significativamente menor en comparación con el grupo soltero/a (4,5).

1	La distribución de P 1 es la misma en todas las categorías de estado civil	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,039	Rechazar la hipótesis nula
---	--	---	--------------	----------------------------

Viudo/a- Divorciado/a	16,357	9,921	1,649	0,099	0,595
Viudo/a- Casado/a	17,654	8,310	2,124	0,034	0,202
Viudo/a- Soltero/a	29,500	10,217	2,887	0,004	0,023
Divorciado/a- Casado/a	1,297	6,497	0,200	0,842	1,000
Divorciado/a- Soltero/a	-13,143	8,806	-1,492	0,136	0,813
Casado/a- Soltero/a	-11,846	6,941	-1,707	0,088	0,527

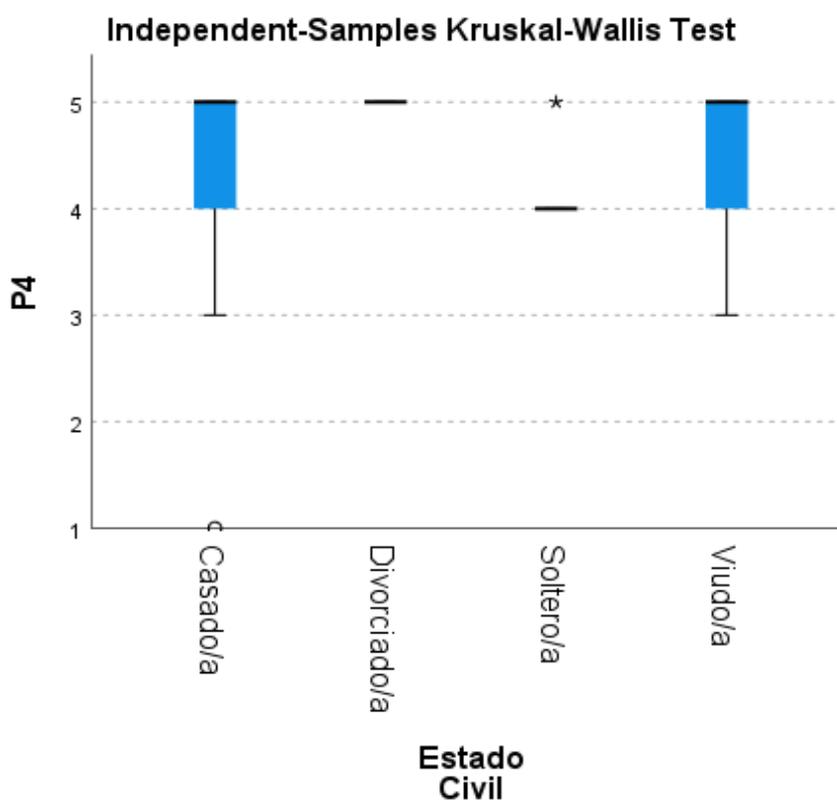


Pregunta 4. ¿Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe?

El estado civil Influyó de manera significativa en la pregunta 4 ($p=0,042$). Los resultados muestran que el grupo de divorciado/a (5) obtuvo una satisfacción mayor que el grupo de soltero/a (4,17).

4	La distribución de P 4 es la misma en todas las categorías de estado civil	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,042	Rechazar la hipótesis nula
---	--	---	-------	----------------------------

Soltero/a- Casado/a	10,635	6,141	1,732	0,083	0,500
Soltero/a- Viudo/a	-12,833	9,040	-1,420	0,156	0,934
Soltero/a- Divorciado/a	22,083	7,791	2,834	0,005	0,028
Casado/a- Viudo/a	-2,199	7,353	-0,299	0,765	1,000
Casado/a- Divorciado/a	-11,449	5,749	-1,992	0,046	0,279
Viudo/a- Divorciado/a	9,250	8,778	1,054	0,292	1,000

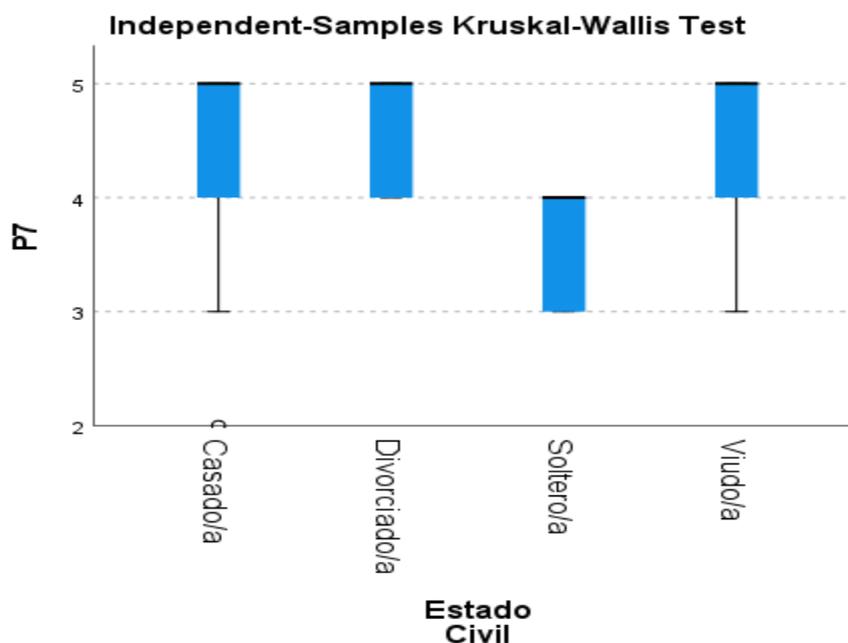


Pregunta 7 ¿Hay suficientes dentistas en mi zona?

El estado civil influyó de manera significativa en la pregunta 7 ($p=0,036$). Los resultados muestran que los casados (4,49) tuvieron una satisfacción significativamente mayor que los solteros (3,67).

7	La distribución de P 7 es la misma en todas las categorías de estado civil	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,036	Rechazar la hipótesis nula
---	--	---	--------------	----------------------------

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Std. Error	Std. Test Statistic	Sig.	Adj. Sig. ^a
Soltero/a- Casado/a	17,987	6,399	2,811	0,005	0,030
Soltero/a- Divorciado/a	18,905	8,118	2,329	0,020	0,119
Soltero/a- Viudo/a	-20,208	9,419	-2,146	0,032	0,191
Casado/a- Divorciado/a	-0,918	5,989	-0,153	0,878	1,000
Casado/a- Viudo/a	-2,221	7,661	-0,290	0,772	1,000
Divorciado/a- Viudo/a	-1,304	9,145	-0,143	0,887	1,000



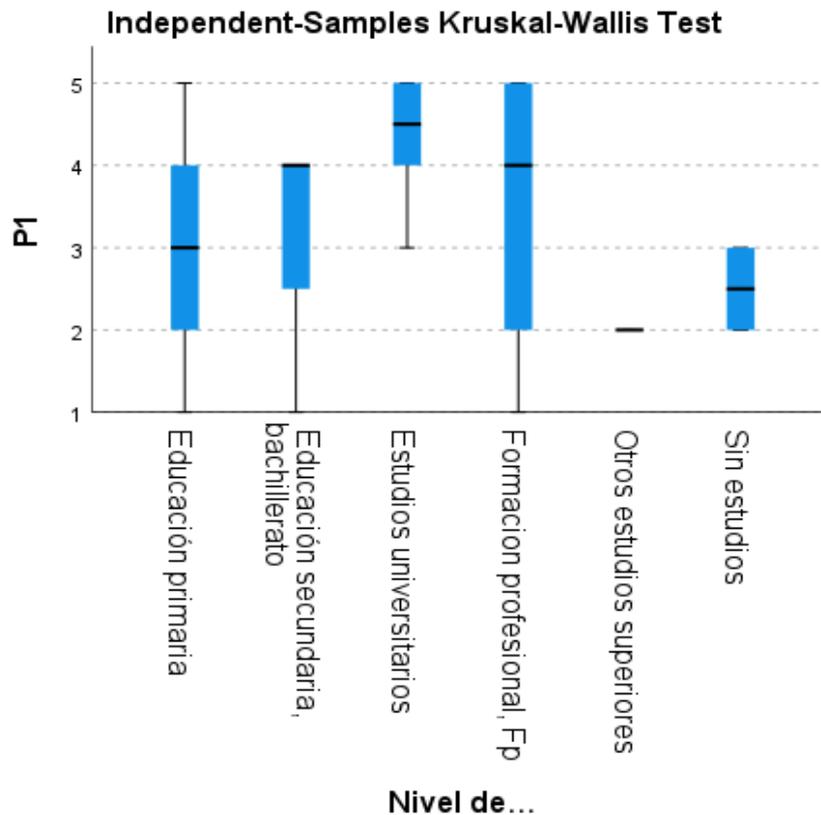
3. NIVEL DE ESTUDIOS:

PREGUNTA 1 ¿Hay aspectos del tratamiento dental que percibo que podrían mejorarse?

El nivel de estudios influyó de manera significativa en la pregunta 1, ($p=0,047$). Los resultados muestran que los pacientes que tenían una educación primaria (3,18) tuvieron una satisfacción menor que los pacientes del grupo de estudios universitarios (4,33).

1	La distribución de P1 es la misma en todas las categorías de nivel de estudios	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	0,047	Rechazar la hipótesis nula
---	--	---	--------------	----------------------------

Educación primaria- Estudios universitarios	-14,039	5,353	-2,623	0,009	0,131
--	----------------	--------------	---------------	--------------	--------------



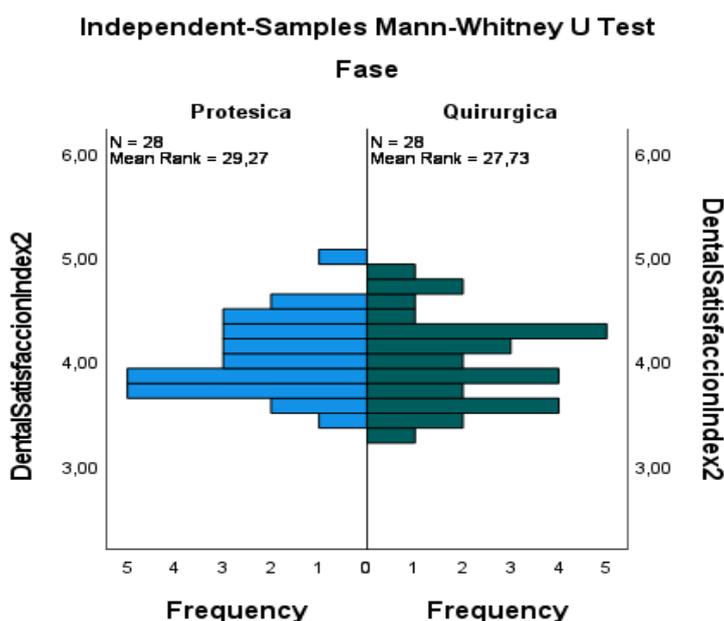
• **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE DE LA FASE QUIRÚRGICA EN COMPARACIÓN CON LA FASE PROTÉSICA:**

Los resultados muestran que ambos grupos estaban satisfechos. No existen diferencias significativas al 95% ($p=0,724$) en el índice de satisfacción dental independientemente de la fase en la que se encuentre el paciente.

Los pacientes que se encontraban en la fase protésica obtuvieron una media de satisfacción de (4,02), ligeramente superior a los pacientes que se encontraban en la fase quirúrgica (3,98).

		Número	Media	Desviación estándar	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mínimo	Máximo
Fase	Protésica	28	4,02	0,37	3,96	3,71	4,29	3,36	5,00
	Quirúrgica	28	3,98	0,43	3,96	3,61	4,29	3,29	4,86
	Total	56	4,00	0,40	3,96	3,68	4,29	3,29	5,00

	Hipótesis nula	Test	Sig. ^{a,b}	Decisión
22	La distribución del Índice de satisfacción dental es el mismo en todas las categorías de fase	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	0,724	Mantener la hipótesis nula



- **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO:**

La escala que obtuvo la mayor satisfacción por parte de los pacientes fue la de calidad (4,47), seguida de la escala de continuidad y disponibilidad/conveniencia que obtuvieron la misma puntuación (4,27), satisfacción general (4), acceso (3,61) y satisfacción general (3,55).

Por último, la escala del coste (3,35) y manejo del dolor (2,50) fueron las que más influyeron de forma negativa en la satisfacción del paciente. El manejo del dolor fue la variable que obtuvo la menor satisfacción por parte de los pacientes. Estos resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Resultados satisfacción paciente en relación a las escalas.

ESCALA	SATISFACCIÓN MEDIA
CALIDAD	4,47
CONTINUIDAD	4,27
DISPONIBILIDAD/CONVENIENCIA	4,27
SATISFACCIÓN GENERAL	4
ACCESO	3,61
COSTE	3,35
MANEJO DEL DOLOR	2,50

DISCUSSION

9. DISCUSION:

Los implantes dentales se han convertido en una opción de tratamiento ampliamente aceptada para el reemplazo de los dientes ausentes. Sin embargo, el éxito de la terapia no solo depende de los aspectos técnicos del tratamiento, la satisfacción del paciente debería de considerarse una medida de resultado esencial (31).

Por todo lo anteriormente mencionado, se creyó conveniente realizar el presente trabajo de investigación con el objeto de contribuir a la evidencia científica que hay publicada en la literatura e identificar los factores que más influyen en la satisfacción del paciente.

1. NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE:

La puntuación media del nivel de satisfacción de los pacientes ha sido alta (80%). La hipótesis del estudio se ha confirmado, demostrando que la clínica dental en la que se realizó el estudio ofrece un servicio de calidad que satisface las necesidades de los pacientes. Estos resultados son superiores a los obtenidos en el estudio de Lopez et al. (22), el cual también se realizó en la ciudad de Valencia. En su estudio, obtuvieron una media de satisfacción del 66%. En cambio, los resultados de este estudio sí coincidieron con el estudio realizado por Tuominen y cols. (30), en el que se empleó, al igual que en nuestro estudio, la versión resumida del cuestionario (DSQ-14) para evaluar la satisfacción de las personas mayores con la atención dental recibida, la media de la satisfacción fue del 83%. Debido a la falta de evidencia, estos estudios hacen referencia a la satisfacción del paciente en odontología general, por ello se necesitan más estudios que valoren la satisfacción del paciente en implantología.

Los estudios han demostrado que la tasa de satisfacción del paciente con la terapia implantológica es alta, con un porcentaje que oscila entre el 85% - 95%. Ya que la gran mayoría de los pacientes reportan un alto nivel de satisfacción con el procedimiento y por la alta demanda de tratamiento, merece la pena indagar en cuáles son los factores que más importancia tienen para los pacientes.

2. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS:

En el presente estudio, no se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas de edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesion y motivo de consulta en referencia a la satisfaccion global del paciente, por lo que se confirma la hipótesis de trabajo.

No obstante, sí se encontraron diferencias significativas ($p=0,039$) en el estado civil para la dimensión de satisfacción general, la cual hace referencia a la pregunta 1 del cuestionario: "Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse". El grupo Viudo/a obtuvo una puntuación significativamente menor (2) en comparación con el grupo soltero/a (4,5). Este hallazgo concuerda con en el artículo de Palacin y Darras (47) y con el de López et al. (22), en los que se explica que la pérdida de un cónyuge puede provocar una falta de apoyo social o familiar, y conducir a un aumento de la ansiedad que puede afectar negativamente a su nivel de satisfacción.

3. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN CON LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO:

Las variables sociodemográficas de edad, estado civil y nivel de estudios sí influyeron de manera significativa en las preguntas del cuestionario, por lo que se rechaza la hipótesis del trabajo.

Respecto a la edad del paciente, se encontraron diferencias significativas en referencia a la pregunta 2 del cuestionario: Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes. El grupo de pacientes de un rango de edad entre 26-35 (4,5), obtuvo una satisfacción menor en comparación con el grupo de edad de más 60 años (5). En el estudio realizado por Chow et al. (48) concluyeron que la edad es la variable sociodemográfica que más influye en la satisfacción del paciente. Una posible explicación de la razón por la que las personas mayores perciben que han recibido un cuidado especial podría ser porque pueden otorgar un mayor valor a la confianza que han estado desarrollando con su dentista a lo largo del tiempo, además de que los implantes

son la terapia más utilizada en este tipo de colectivo, por lo que los dentistas al tener más experiencia con ellos, conocen mejor sus necesidades únicas (19,22).

Respecto al estado civil, se encontraron diferencias significativas en la pregunta 4. El grupo de divorciados obtuvo una satisfacción mayor (5) que el grupo de solteros (4,17). Una posible explicación podría ser que los divorciados podrían estar más motivados por mejorar su apariencia y que la terapia con implantes podría brindarles la oportunidad de solventar los problemas dentales que durante su matrimonio no pudieron abordar. El estado civil también influyó en la pregunta 7: Hay suficientes dentistas en mi zona. El grupo de casado/a obtuvo una satisfacción mayor (4,49) que el de soltero/a (3,67). Esta pregunta hace referencia a la escala de acceso. Una posible explicación podría ser que los casados, al tener generalmente mayores recursos financieros, pueden acudir al dentista regularmente. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Golletz et al. (25), en el que se vio que los pacientes que tenían una mayor facilidad para el acceso y los que eran atendidos por el mismo dentista, estaban más satisfechos.

Respecto al nivel de estudios, se encontraron diferencias en la pregunta 1: “Hay aspectos del tratamiento dental que percibo que podrían mejorarse”, el grupo de pacientes que tenía educación primaria, obtuvo una satisfacción menor (3,18) que los que habían realizado estudios universitarios (4,33). Gran parte de los estudios encontrados en la literatura concuerdan con este hallazgo (19,26). Los pacientes con estudios superiores generalmente tienen más conocimientos sobre los procedimientos dentales, esto les permite una mayor comprensión del proceso del tratamiento y una mayor apreciación de los beneficios. Por otro lado, suelen tener una mayor facilidad de comunicación y son capaces de expresar mejor sus dudas e inquietudes, por lo que para el profesional es más fácil satisfacer sus necesidades y objetivos específicos (49).

Las investigaciones demuestran que tener en cuenta las variables sociodemográficas es importante porque desempeñan un papel fundamental en la satisfacción del paciente y podrían ser indicadores del comportamiento del paciente (50).

- **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN LA FASE QUIRÚRGICA EN COMPARACIÓN CON LA FASE PROTÉSICA:**

Los pacientes de la fase protésica (4,02) obtuvieron una puntuación ligeramente superior a los de la fase quirúrgica (3,98), pero sin diferencias significativas ($p=0,724$). Ambos grupos quedaron satisfechos. Se esperaba que por la propia naturaleza invasiva de las intervenciones los pacientes de la fase quirúrgica obtuvieran niveles de satisfacción más bajos, además de que en la fase protésica suelen haber menos molestias y generalmente los pacientes ya pueden ver un resultado. Por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo. Estos hallazgos concuerdan con los de Kim y cols (51) en los que los pacientes de la fase protésica puntuaron ligeramente superior (80,6%) en comparación con los de la fase quirúrgica (76,3%), pero sin diferencias significativas. Sin embargo, en el estudio de Pappaspyridakos et al. (31), se muestra que la satisfacción no debe evaluarse por separado, se debería evaluar al implante como un todo, como un complejo implanto-prótesis y que en su conjunto este debe tener una satisfacción alta para que pueda considerarse como una terapia exitosa.

La satisfacción del paciente puede ser alta en general durante todo el proceso del tratamiento independientemente de la fase en la que se encuentre. No obstante, se necesitan más estudios para corroborar este hecho.

- **SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN RELACIÓN A LAS ESCALAS DEL CUESTIONARIO:**

La escala que obtuvo la mayor satisfacción por parte de los pacientes fue la escala de calidad (4,47). Los resultados obtenidos confirman que los pacientes estaban muy satisfechos con la calidad interpersonal recibida y con las competencias y habilidades del profesional. El coste (3,35) y el manejo del dolor (2,50) fueron las escalas que más influyeron de forma negativa en la satisfacción del paciente, por lo que se confirma la hipótesis de trabajo.

Tras una amplia revisión de la literatura, no puede decirse que estos resultados sean inesperados, ya que hay una evidencia empírica acumulada de numerosos estudios con resultados similares a los nuestros. En concordancia con nuestro estudio, son varios los autores que han puesto previamente de manifiesto que la actitud del dentista, es el factor que más influye en la satisfacción del paciente. El esfuerzo por parte del profesional por mantener una buena relación y comunicación es la principal herramienta para fomentar la confianza y eliminar los miedos del paciente (52). Dentro del apartado “calidad”, el conocimiento o las habilidades del dentista también son importantes, pero a los pacientes les resulta difícil evaluar esto. Son varios los estudios que coinciden con el hecho de que porque el dentista tenga más experiencia, no necesariamente condiciona a que el paciente refiera que ha recibido atención odontológica de calidad. El paciente le da más importancia a las relaciones humanas, además se siente más cómodo opinando sobre estas (48,53).

Respecto al coste del tratamiento, el resultado obtenido fue de (3,61). Gran parte de los artículos concluyen en que el coste es la primera barrera de acceso y por ende la principal causa de rechazo de la terapia con implantes (49). Cabe destacar, que los precios son interpretados como justos por un paciente que percibe que ha recibido una atención alta o de calidad. Es más, en un estudio, realizado al cabo de 10 años, el 86% referían que estaban satisfechos y que el precio se justificaba (53). Para solventar este problema, es necesario que el dentista proporcione más información sobre las inversiones que debe de hacer para la educación, material... etc ya que ayudaría a los pacientes a entender el gasto del tratamiento más fácilmente. Además, si aparecen complicaciones o imprevistos, el coste del tratamiento aumenta y si el paciente no estaba preparado para gastos adicionales, puede sentir que el costo es demasiado alto. Si aparecen complicaciones, se deben tratar de la manera más efectiva y eficiente posible (54).

En definitiva, es importante que los profesionales proporcionen una explicación detallada previamente del coste así como de los posibles riesgos y beneficios del tratamiento. De este modo, serán los propios pacientes los que tomen una decisión informada sobre si es el tratamiento adecuado, quedando más satisfechos con el resultado (55).

Respecto al manejo del dolor, esta fue la escala que obtuvo la puntuación más baja (2,50). Los resultados coinciden con el artículo original de Davies y Ware (2,64) (19). La satisfacción del paciente con la cirugía de implantes es una parte fundamental del tratamiento, conseguir un correcto manejo del dolor puede mejorar tanto la experiencia como la calidad de vida del paciente durante el post-operatorio. Se puede pensar que esto está directamente relacionado con la experiencia clínica del profesional, sin embargo, se ha visto que no tiene que ver con la experiencia si no con la comunicación y la seguridad que el profesional transmitía en sí mismo (56). El hecho de haber recibido información adecuada previa a la cirugía sobre el tipo de dolor que podrían experimentar e información sobre el tipo de malestar posterior, esta preparación les ofreció una experiencia más positiva (57). Al mismo tiempo, los pacientes han pasado por una extracción dental para después llegar a colocar un implante. Se ha demostrado que el dolor es mayor en la extracción dental que en la colocación de un implante. Muchos pacientes que tuvieron una mala experiencia durante la extracción dental sufren de fobia (3-5%), y miedo (40%) al dentista (58). Esta es la razón por la que posteriormente no aceptan o rechazan la colocación de un implante. Por la ansiedad que sufren, la anticipación de pensar que tendrán dolor durante el tratamiento, puede no reflejar la experiencia real, pueden sentir que un estímulo es más doloroso de lo que realmente es (59).

LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

Una de las limitaciones del estudio es debido a la naturaleza transversal de la recogida de datos. Únicamente se pudo evaluar la satisfacción en el momento de la recopilación de datos. Como tal, no se puede evaluar las diversas variables asociadas como por ejemplo, la satisfacción del paciente al inicio del tratamiento, en concreto, sus expectativas. Por este motivo, se requieren de estudios longitudinales, que podrían además, ofrecer información sobre los cambios o evolución de la satisfacción del paciente una vez finalizado el tratamiento.

Otra limitación fue la profundidad del estudio, se utilizó el DSQ-14, en lugar de la versión más extensa DSQ- 19. Al mismo tiempo, esto fue una fortaleza, ya que mejoró la capacidad de respuesta de los pacientes.

Se encontró otra limitación respecto a la pregunta 12 del cuestionario: “Me atiende siempre el mismo dentista casi siempre que necesito tratamiento dental”. Uno de los criterios de inclusión del estudio fue que todos los pacientes fueran atendidos por el mismo facultativo. Esta limitación, es debido a que la pregunta hace referencia a cualquier tratamiento dental y no al tratamiento implantológico en concreto. Se recomienda reformular la pregunta de la siguiente manera: “Me atiende siempre el mismo dentista siempre que necesito tratamiento implantológico”.

La encuesta se realizó a aquellos pacientes que habían recibido cualquier tratamiento implantológico, ya que el conjunto de intervenciones en implantología es muy amplio, se recomienda realizar estudios más específicos por ejemplo, diferenciando prótesis fija de prótesis removible ya que la satisfacción del paciente podría ser diferente en función del tipo de tratamiento implantológico que ha recibido. Respecto a la muestra de pacientes, esta fue homogénea en cuanto al sexo (28 hombres, 28 mujeres) y en cuanto a la fase de tratamiento (28 en fase quirúrgica y 28 en fase protésica). No obstante, había diferencias respecto al número de pacientes por grupo en el resto de variables. Por este motivo se realizó un ANOVA de dos factores (fase y variable sociodemográfica) para estudiar la influencia de dicha variable significativa en las distintas fases (quirúrgica y protésica) en las medidas del estudio. Las variables sociodemográficas

analizadas son edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión y motivo de consulta. En unas pocas medidas se ha observado una influencia significativa, con lo que para ver posibles diferencias entre fase protésica y quirúrgica se observa la significación con el modelo de ANOVA 2 factores que permite corregir el modelo la influencia de la variable sociodemográfica. Para las medidas que no se observaron influencia se realizó un test no paramétrico de Mann-Whitney para ver posibles diferencias entre fase protésica y quirúrgica. Esto nos permitió concluir que no se consideraría como sesgo de selección de pacientes.

FORTALEZAS Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:

Como fortalezas del estudio encontramos que la encuesta fue realizada a través de un QR, esto permitió que el paciente se sintiera cómodo ya que se mantuvo el anonimato en todo momento. Todos los pacientes fueron tratados por el mismo facultativo para evitar que la satisfacción estuviera influenciada por el profesional. Por otra parte, el presente estudio se encontraría dentro del promedio de tratamientos implantológicos realizados por año en una clínica dental privada en España, siendo la muestra del estudio representativa.

Cabe destacar, que los propios autores del cuestionario, Davies y Ware (19), sugieren realizar ciertas modificaciones o adiciones para que sea utilizado para evaluar la satisfacción del paciente en una práctica odontológica en particular, en lugar de emplearlo para evaluar el cuidado dental en general. Se recomienda el diseño y desarrollo de un instrumento de medida específico, universal, estandarizado y validado para medir la experiencia del paciente de implantología dental.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Conclusiones principales:

El nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con implantes dentales en una clínica dental privada de Valencia fue alto (80%)

Conclusiones secundarias:

1. El nivel de satisfacción del paciente fue alto independientemente de las variables sociodemográficas. No obstante, el estado civil sí influyó en la dimensión de satisfacción general ($p=0,039$).
2. La variable de edad influyó significativamente en la pregunta 2 y 3, el estado civil en la 1, 4 y 7, y nivel de estudios en la pregunta 1 del cuestionario.
3. Los pacientes que se encontraban en la fase protésica obtuvieron una satisfacción (4,02) ligeramente superior a los pacientes que se encontraban en la fase quirúrgica (3,98), pero sin diferencias significativas ($p=0,724$).
4. La escala que obtuvo la mayor puntuación de satisfacción fue la de calidad (4,47). La escala de coste (3,35) y manejo del dolor (2,50) fueron las que más influyeron de forma negativa en la satisfacción del paciente. El manejo del dolor fue la variable que obtuvo la menor satisfacción.

BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA:

1. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriänen 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? *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):240–4.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.
3. Ware JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. *Eval Program Plann.* 1983;6(3–4):247–63.
4. Gómez-Fuentes S, Guevara-López U, Serratos-Vázquez MC, Zermeño-Sanchez ME. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor. *Rev Mex Anesthesiol.* 2013;36(3):176–80.
5. Harr R. TQM in dental practice. *Int J Health Care Qual Assur.* 2001;14(2):69–81.
6. Donoso T, Cabrera Rodríguez FA, Aneas A, Santos J de, Curós P. Análisis de necesidades en formación intercultural en la administración pública. *Rev Investig Educ.* 2009;27(1):149–67.
7. Ware JE Jr, Hays RD. Methods for measuring patient satisfaction with specific medical encounters. *Med Care.* 1988 Apr;26(4):393-402.
8. Lopez J, Pilataxi S, Rodriguez L, Velásquez A, López M, Martinez C, et al. 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 y Polit Salud.* 2013;12(24):209–25.

9. Primitivo Roig Jornet. *Odontología Slow Gestión hacia la excelencia*. 1a ed. España: Editorial Quintessence, S.L; 2018
10. Price RA, Elliott MN, Zaslavsky AM, Hays RD, Lehrman WG, Rybowski L, et al. Examining the role of patient experience surveys in measuring health care quality. *Med Care Res Rev*. 2014;71(5):522–54.
11. Mira JJ, Vitaller J, Aranaz J, Herrero JF, Buil JA. LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE: Concepto y aspectos metodológicos. *Journal Health Psychol*. 1992;4(1):1992.
12. Weldring T, Smith SM. Patient-Reported Outcomes (PROs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs). *Health Serv Insights*. 2013 Aug 4;6:61-8
13. Mittal H, John MT, Sekulić S, Theis-Mahon N, Rener-Sitar K. Patient-Reported Outcome Measures for Adult Dental Patients: A Systematic Review. *J Evid Based Dent Pract*. 2019;19(1):53–70.
14. Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. *BMJ*. 2013;346(7896):1–5.
15. Slawomirski L, van den Berg M, Karmakar-Hore S. Patient-Reported indicator survey (Paris): aligning practice and policy for better health outcomes. *World Med J*. 2018;64(3):8–14.
16. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*. 2013;3(1).
17. Larson E, Sharma J, Bohren MA, Tunçalp Ö. When the patient is the expert: measuring patient experience and satisfaction with care. *Bull World Health Organ*. 2019 Aug 1;97(8):563-569.

18. Saturno Hernandez PJ. Los métodos de participación del usuario en la evaluación y mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Rev Esp Salud Pública*. 1995;69(2):163–75. Davies AR, Ware JE. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med Part A Med Psychol Med*. 1981;15(6):751–60.
19. Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med A*. 1981 Dec;15(6):751-60.
20. Aron-Dine A, Einav L, Finkelstein A. The RAND Health Insurance Experiment, three decades later. *J Econ Perspect*. 2013 Winter;27(1):197-222.
21. Davies A. R. and Ware J. E. Jr. Development of Dental Care Satisfaction Measures Fielded in the Health Insurance Study. R-2711-HHS. The Rand Corporation. Santa Monica, CA, forthcoming.
22. López-Garvía AJ, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire. *Community Dent Health*. 2014 Mar;31(1):44-9
23. Milgrom P, Spiekerman C, Grembowski D. Dissatisfaction with dental care among mothers of Medicaid-enrolled children. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2008;36(5):451–8.
24. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Reliability and validity of the Dental Satisfaction Questionnaire in a population of 23-year-olds in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32(1):25–30.
25. Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental Care Satisfaction: the Reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *J Public Health Dent*. 1995;55(4):210–7.

26. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Heal J.* 2005;11(5–6):913–21.
27. Rai NK, Tyrrell H, Carey C, Tiwari T. Patient perceptions in quality of care: Report from university veterans clinic. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):1–7.
28. Adeniyi AA, Adegbite KO, Braimoh MO, Ogunbanjo BO. Factors affecting patient satisfaction at the Lagos State University Teaching Hospital Dental Clinic. *Afr J Med Med Sci.* 2013;42(1):25–31.
29. Balkaran RL, Osoba T, Rafeek R. A cross-sectional study of patients' satisfaction with dental care facilities: A survey of adult treatment at the University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Med J.* 2014;63(5):490–8.
30. Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(2):95–100.
31. Papaspyridakos P, Chen CJ, Singh M, Weber HP, Gallucci GO. Success criteria in implant dentistry: A systematic review. *J Dent Res.* 2012;91(3):242–8.
32. Yao J, Li M, Tang H, Wang PL, Zhao YX, McGrath C, et al. What do patients expect from treatment with Dental Implants? Perceptions, expectations and misconceptions: a multicenter study. *Clin Oral Implants Res.* 2017;28(3):261–71.
33. Leles CR, Dias DR, Nogueira TE, McKenna G, Schimmel M, Jordão LMR. Impact of patient characteristics on edentulous subjects' preferences for prosthodontic rehabilitation with implants. *Clin Oral Implants Res.* 2019;30(3):285–92.
34. O'Shea RM, Corah NL, Ayer WA. Why patients change dentists: practitioners' views. *J Am Dent Assoc.* 1986;112(6):851–4.

35. Bernstein DA, Kleinknecht RA. Multiple approaches to the reduction of dental fear. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 1982 Dec;13(4):287-92.
36. Froelich RE, Bishop FM. A method for guiding professional socialization in medical education. *Br J Med Educ*. 1969 Sep;3(3):192-6.
37. Albrektsson T, Zarb G, Worthington P, Eriksson AR. The long-term efficacy of currently used dental implants: a review and proposed criteria of success. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1986 Summer;1(1):11-25
38. Smith DE, Zarb GA. Criteria for success of osseointegrated endosseous implants. *J Prosthet Dent*. 1989 Nov;62(5):567-72.
39. Alcayaga R, Launert M, Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av Odontoestomatol*. 2004;20(4):239-45.
40. Preciado A, Del Río J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. A new, short, specific questionnaire (QoLIP-10) for evaluating the oral health-related quality of life of implant-retained overdenture and hybrid prosthesis wearers. *J Dent*. 2013 Sep;41(9):753-63.
41. Preciado A, Del Río J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. Impact of various screwed implant prostheses on oral health-related quality of life as measured with the QoLIP-10 and OHIP-14 scales: a cross-sectional study. *J Dent*. 2013 Dec;41(12):1196-207.
42. Perea C, Del Río J, Preciado A, Lynch CD, Celemín A, Castillo-Oyagüe R. Validation of the 'Quality of Life with Implant Prostheses (QoLIP-10)' questionnaire for wearers of cement-retained implant-supported restorations. *J Dent*. 2015 Aug;43(8):1021-31.
43. Castillo-Oyagüe R, Suárez-García MJ, Perea C, Río JD, Lynch CD, Gonzalo E, Torres-Lagares D, Preciado A. Validation of a new, specific, complete, and short OHRQoL scale (QoLFAST-10) for wearers of implant overdentures and fixed-detachable hybrid prostheses. *J Dent*. 2016 Jun;49:22-32.

44. Dong H, Zhou N, Liu H, Huang H, Yang G, Chen L, Ding M, Mou Y. Satisfaction analysis of patients with single implant treatments based on a questionnaire survey. *Patient Prefer Adherence*. 2019 May 7;13:695-704.
45. Rosso R. Mercado Dental El desarrollo de la implantología en España en los últimos cinco años. 2013;200–3.
46. Choi B, Granero R, Pak A. Catalog of bias in health questionnaires. *Rev Costarr Salud Pública*. 2010;19(2):106–18.
47. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Fac Med*. 2005;66(2):127-141.
48. Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery*. 2009 Sep;146(3):435-43.
49. Tepper G, Haas R, Mailath G, Teller C, Bernhart T, Monov G, Watzek G. Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res*. 2003 Oct;14(5):634-42.
50. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;30(7):811-8.
51. Kim YK, Kim HS, Yi YJ, Yun PY. Evaluation of subjective satisfaction of dental implant patients. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*. 2014 Jun;40(3):130-4.
52. Luo, J.Y.N., Liu, P.P. & Wong, M.C.M. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health* 18, 15 (2018).

53. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999 Feb 27;186(4 Spec No):166-70.
54. Pommer B, Zechner W, Watzak G, Ulm C, Watzek G, Tepper G. Progress and trends in patients' mindset on dental implants. II: implant acceptance, patient-perceived costs and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res.* 2011 Jan;22(1):106-12.
55. Wang Y, Bäumer D, Ozga AK, Körner G, Bäumer A. Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10 years after implant placement. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 14;21(1):30.
56. Dias R, Moghadam M, Kuyinu E, Jahangiri L. Patient satisfaction survey of mandibular two-implant-retained overdentures in a predoctoral program. *J Prosthet Dent.* 2013 Aug;110(2):76-81.
57. Esfandiari S, Lund JP, Thomason JM, Dufresne E, Kobayashi T, Dubois M, Feine JS. Can general dentists produce successful implant overdentures with minimal training? *J Dent.* 2006 Nov;34(10):796-801.
58. Tabrizi R, Mohajerani H, Nabtieh A, Shafiei S. Do Patients have the Same Experience of Pain Following Tooth Extraction and Dental Implants? *Ann Maxillofac Surg.* 2020 Jan-Jun;10(1):88-90.
59. AlQutub AW. Pain Experience after Dental Implant Placement Compared to Tooth Extraction. *Int J Dent.* 2021 Aug 31;2021:4134932.

ANEXOS

12. ANEXOS:

12.1. Consentimiento informado:



Encuesta sobre la satisfacción reportada por los pacientes de Implantología atendidos en una clínica dental privada de Valencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente cuestionario forma parte del Trabajo de Fin Grado de Gabriela Gherciu, alumna de la Universidad Europea de Valencia. Este formulario tiene el propósito de conocer el nivel de satisfacción que usted ha recibido con el tratamiento y el trato recibido. Este formulario es completamente anónimo, y va dirigido a todos aquellos pacientes atendidos en la clínica que desean participar voluntariamente. La participación le llevará unos 5 minutos aproximadamente.

Confidencialidad:

Los datos que se recogerán serán totalmente confidenciales y no se usarán para ningún otro propósito fuera de esta investigación. El cuestionario consta de 2 partes: en la primera parte, se le preguntarán algunos datos personales confidenciales y en la segunda parte, se le harán propiamente las preguntas del cuestionario. Le solicitamos su consentimiento de haber sido informado para participar.

Gracias por su inestimable colaboración

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

¿Da su consentimiento de participación en esta encuesta?

- SI

- NO

FIRMA

12.2. Aprobación del comité ética:



*Comité de Ética de la Investigación de
la Universidad Europea*



Juan Pedro Mazón Esteve
Universidad Europea de Valencia

Villaviciosa de Odón, 15 de diciembre de 2022

Estimado investigador:

En relación al Proyecto de Investigación titulado:

“Encuesta de satisfacción reportada por los pacientes de implantología de una clínica privada,

este Comité de Ética de la Investigación ha procedido a la revisión del mismo y ha acordado que está en situación de:

APROBADO,

Al proyecto se le ha asignado el código interno **CIPI/22.357**

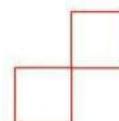
Atentamente,

Fdo.: Lola Pujol

Secretaria del Comité de Ética de la Investigación

Campus Villaviciosa de Odón
Calle Tajo S/N, Villaviciosa de Odón
28670 Madrid
universidadeuropea.com

Campus Alcobendas
Avenida Fernando Alonso, 8
28108 Madrid



ci@universidadeuropea.es

12.3. Autorización de la clínica privada:

La clínica dental Sorolla sita en c/ José María de Haro nº 6 pta. 4 ,Valencia, acepta a la alumna de la Universidad Europea de Valencia Gabriela Gherciu Gherciu con DNI nº 09899003X para la realización de un trabajo de investigación basado en la toma de encuestas que se realizará entre el 1 de Noviembre de 2022 al 31 de Julio de 2023.

CLINICA DENTAL SOROLLA, S.L.
C/ Jose María Haro, 6 pta. 4
46022 VALENCIA
Tels. 96 372 97 34 - 96 355 40 63

Dr. Juan Pedro Mazón Esteve
MASTER EN IMPLANTOLOGIA ORAL
Universidad Europea Valencia
(U.E.V.)

Gabriela Gherciu
Gabriela

12.4. Encuesta:**1. INFORMACIÓN GENERAL:**

1. Edad:
 - 18-25 años
 - 26-35 años
 - 36-50 años
 - 51-60 años
 - Más de 60 años

2. Sexo:
 - Hombre
 - Mujer

3. Estado civil:
 - Soltero/a
 - Casado/a
 - Viudo/a
 - Divorciado/a

4. Nivel de estudios:
 - Sin estudios
 - Educación primaria
 - Educación secundaria, bachillerato
 - Estudios universitarios
 - Formación profesional, Fp
 - Otros estudios superiores

5. Profesión:
 - Hogar
 - Estudiante
 - Jubilado/a
 - En paro
 - Trabajando

6. Motivo de consulta:
 - Mejorar la funcionalidad de mi boca
 - Mejorar la estética
 - Mejorar la funcionalidad como la estética
 - Aliviar el dolor y/o molestias existentes
 - Todas las anteriores.

7. Fase:
 - Quirúrgica
 - Protésica

2. CUESTIONARIO:

Cuestionario	1	2	3	4	5
1. Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse					
2. Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes					
3. Los dentistas cobran precios demasiado elevados					
4. Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe					
5. Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la clínica dental					
6. Los dentistas siempre tratan a sus pacientes con respeto					
7. Hay suficientes dentistas en mi zona					
8. Los dentistas deberían hacer más para evitar causar dolor					
9. Las consultas de los dentistas están en lugares a los que es muy fácil llegar					
10. Los dentistas siempre evitan a sus pacientes gastos innecesarios					
11. Los dentistas no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como deberían ser					
12. Me atiende siempre el mismo dentista casi siempre que necesito tratamiento dental					
13. Ante una emergencia, ¿Es muy difícil obtener atención dental rápidamente?					
14. Los dentistas son capaces de aliviar o curar la mayoría de problemas dentales que los pacientes le puedan presentar					

1. Totalmente de acuerdo
2. De acuerdo
3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
4. En desacuerdo
5. Totalmente en desacuerdo

12.5. Checklist Guía Strobe

Lista de puntos esenciales que deben describirse en la publicación de estudios observacionales.

Apartado	Punto	Recomendación	Página
Título y resumen	1	(a) Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual. (b) Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado	Portada, 12
Introducción			
- Contexto/fundamentos	2	-Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica.	21-39
- Objetivos	3	-Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis preespecificada.	
Métodos			
- Diseño del estudio	4	-Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio.	
- Contexto	5	-Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos.	42
- Participantes	6		
- Variables	7	-Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes.	42
- Fuentes de datos/medidas	8*		
- Sesgos	9	- Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictoras, confusoras o modificadoras del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos.	43
- Tamaño muestral	10		
- Variables cuantitativas	11	-Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida.	44
- Métodos estadísticos	12	- Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo. -Explique cómo se determinó el tamaño muestral. - Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué.	44
		- (a) Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión. (b) Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones. (c) Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data). (d) Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo. (e) Describa los análisis de sensibilidad	45
			50
			54
Resultados			
- Participantes	13*	(a) Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados.	58
- Datos descriptivos	14	(b) Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase. (c) Considere el uso de un diagrama de flujo.	58
- Datos de las variables de resultado	15		
- Resultados principales	16	(a) Describa las características de los participantes en el	

		estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión -Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen. - (a) Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos (b) Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos (c) Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante.	59 70
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)	
Discusión - Resultados clave - Interpretación - Limitaciones - Generabilidad	18 19 29 21	-Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio. -Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes. - Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo. -Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa).	85 61 92
Otra información - Financiación	22	-Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo	

Study of the satisfaction of patients treated with dental implants in a private dental clinic in Valencia: Observational study based on surveys

Authors:

Gabriela Gherciu-Gherciu¹, Juan Pedro Mazon-Esteve², Amparo Aloy-Prosper³

1. 5th year student of the Dentistry degree at the European University of Valencia, Valencia, Spain.

2. Professor Faculty of Dentistry, European University of Valencia, Valencia, Spain.

3. Assistant Professor of Oral Surgery, Stomatology Department, Faculty of Medicine and Dentistry, University of Valencia, Valencia, Spain. Professor Faculty of Dentistry, European University of Valencia, Valencia, Spain.

Correspondence:

Juan Pedro Mazon Esteve

Paseo Alameda 7, Valencia 46010, Valencia

juanpedro.mazon@universidadeuropea@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Dental implants have demonstrated great clinical success, however, these conventional criteria are not sufficient to assess patient satisfaction and their experience during treatment. The objective was to evaluate the level of patient satisfaction, analyzing the influence of sociodemographic variables and to analyze whether there are differences between the surgical phase and the prosthetic phase, as well as to determine the most influential variables in final satisfaction.

Method: An observational, cross-sectional study was carried out. The questionnaire used was the "Dental Satisfaction Questionnaire" (DSQ-14). The surveys were carried out between January and March 2023. SPSS 28.0 for Windows was used for the statistical analysis. Approval was obtained from the CEI of the European University of Valencia.

Results: The dental satisfaction index was 56.02, with a satisfaction rate of 80%. The marital status of the patient influenced the overall satisfaction scale ($p=0.039$). The age variable had an influence on questions 2 and 3, marital status on questions 1, 4 and 7, and educational level on question 1. Patients in the prosthetic phase obtained a slightly higher satisfaction (4.02) than those in the surgical phase (3.98), with no significant differences ($p=0.724$). The scale with the highest score was quality (4.47), those with the lowest satisfaction were cost (3.35) and pain management (2.50).

Conclusions: The level of patient satisfaction was high. Sociodemographic variables were found to be influential. Improvements in cost and pain management protocols and the development of a standardized measurement instrument to measure the dental implant patient experience are recommended.

Key words: Patient satisfaction, satisfaction surveys, dental implants, dental clinic.

INTRODUCTION:

Patient satisfaction is one of the greatest challenges in dental care, a topic of concern that has become increasingly important (1). Dental implants have proven to be very successful from a clinical point of view, however, conventional clinical criteria for success may not be sufficient to capture the complexity of patient satisfaction about their experience during treatment, being in this field especially of great importance because of the invasive nature of the interventions (2). Although there has been interest in studying patient satisfaction in general dentistry, there has been relatively little progress on this topic in implant dentistry, and there is no specific validated measurement instrument for measuring patient satisfaction in implant dentistry. Different authors use their own non-validated questionnaires, while the only validated measurement instruments found in the literature are "Qolip10" (3), "QoLfast 10" (4).

For all the above mentioned and given the lack of studies in this sense, it was thought convenient to carry out the present research work with the aim of evaluating the level of satisfaction of the patient treated with dental implants, analyzing if the sociodemographic variables influence the global satisfaction of the patient as well as for each question of the questionnaire ("DSQ-14") (5) , besides analyzing if there are differences between patients who are in the surgical phase or prosthetic phase and determining which are the variables that most influence the patient's satisfaction.

MATERIAL AND METHODS:

- Study design:

The STROBE guideline statement was taken into account for the writing of the paper. An observational, cross-sectional study was carried out. Patients authorized their participation by signing an informed consent form. The study design was approved by the European University Research Ethics Committee with Ref: CIPI/22.357, respectively.

- **Sample selection:**

All patients who had received implant treatment (in implant surgery phase or prosthodontic phase) in a private dental clinic in Valencia in the time period from January to March 2023 were included. All patients were treated by the same physician. Patients who received any other type of non-implant treatment were excluded. For the calculation of the sample of subjects, the number of surveys to be applied in the study accepting an alpha risk of 0.05 and a 95% confidence interval was 53.

- **Description of the procedure:**

The questionnaire used was the "Dental Satisfaction Questionnaire" ("DSQ-14") (Table 1). The survey was developed on the Google forms online platform. All patients completed the survey at the end of the intervention by accessing it through a QR.

- **Data collection:**

The survey consisted of 2 parts, a first part where the patient was asked about his or her age, sex, marital status, level of studies, profession, reason for consultation and phase of treatment, and then a second part, where the questionnaire itself appeared. The patient had to answer on a five-point likert scale (1-5), according to his level of agreement or disagreement. An approximate time of 5 minutes was estimated to complete the survey. After completing the questionnaire, each patient was assigned a total score according to his or her level of satisfaction. This score is obtained by adding the values of each question (Dental Satisfaction Index). In addition, the "DSQ" also allows a score to be obtained for each dimension of access, availability/convenience, cost, continuity, quality, overall satisfaction, pain management and quality.

- **Statistical analysis:**

Statistical analysis of the data was performed using SPSS 28.0 for Windows.

RESULTS:

Level of patient satisfaction:

The dental satisfaction index score was 56.02, with an overall satisfaction of 80%. The highest score obtained was 68 (within a range of 14 to 70). The lowest score obtained was 50 (Table 2). Using a lower range, from (1 to 5), the mean satisfaction was 4 (satisfied). The highest score was 4.86 and the lowest was 3.57.

Relationship of patient satisfaction with sociodemographic variables:

There are no significant differences between the groups of age, sex, marital status, educational level, profession, reason for consultation and treatment phase in reference to the Dental Satisfaction Index. However, there were significant differences at 95% ($p=0.039$) in the general satisfaction scale between the marital status groups. This scale refers to question number 1 of the questionnaire: Is there any aspect of the dental treatment you receive that could be improved? Widowers are dissatisfied (2), while single people are very satisfied (4.5) (Figure 1).

Relationship of the sociodemographic variables with the questions of the questionnaire:

Regarding age: patient age significantly influenced question 2, ($p=0.047$) Do dentists show special care when examining their patients. The results show that the 60+ age group had higher satisfaction (5) than patients in the 26-35 age range (4.5). Patient age also influenced question 13, ($p=0.044$) In the face of an emergency, is it difficult to get dental care quickly? The results show that the 60+ age group had higher satisfaction (5) than patients in the 26-35 age range (4.5). Patient age also influenced question 13, ($p=0.044$) In the face of an emergency, is it difficult to obtain dental care quickly? The results show that the age group 26-35 years obtained higher satisfaction (4.75) than patients in the 51-60 age range (2.96).

Regarding marital status: Marital status influenced question 1, ($p=0.039$) Are there aspects of dental treatment that I receive that could be improved. The results show that the widowed group obtained significantly lower satisfaction (2) compared to the single group (4.5). Marital status also had an influence on question 4, ($p=0.042$) Do dentists always do their best to keep the patient from worrying? The divorced group obtained higher satisfaction (5) than the single group (4.17). Marital status also influenced question 7, ($p=0.036$), Are there enough dentists in my area. The married group obtained higher satisfaction (4.49) than the single group (3.67).

Regarding educational level: Educational level had a significant influence on question 1, ($p=0.047$). Are there aspects of dental treatment that I perceive could be improved? Patients who had a primary education obtained lower satisfaction (3.18) than patients in the university-educated group (4.33).

Patient satisfaction level of the surgical phase compared to the prosthetic phase:

Patients who were in the prosthetic phase obtained a slightly higher satisfaction (4.02) than patients in the surgical phase (3.98) (Figure 2), with no significant differences ($p=0.724$).

Patient satisfaction in relation to the questionnaire scales:

The scale with the highest satisfaction was quality (4.47), followed by continuity and availability/convenience (4.27), overall satisfaction (4), access (3.61) and overall satisfaction (3.55). The cost scale (3.35) and pain management (2.50) were those with the lowest scores (4.27). were the least satisfied (Table 3).

DISCUSSION:

Patient satisfaction level:

The mean score for the level of patient satisfaction was high (80%). The hypothesis of the study has been confirmed, demonstrating that the dental clinic in which the study was carried out offers a quality service that satisfies the needs of the patients. These results are superior in comparison to those

obtained in the study by Lopez et al. (6), 66%, which was also carried out in the city of Valencia. On the other hand, the results of this study did coincide with the study by Tuominen et al. 83%, which used, as in our study, the summarized version of the questionnaire ("DSQ-14") was used, as in our study. Due to the lack of evidence, these studies refer to patient satisfaction in general dentistry so more studies are needed assessing patient satisfaction in implant dentistry.

Relationship between patient satisfaction and sociodemographic variables:

The sociodemographic variables did have a significant influence on the questions of the questionnaire, so the hypothesis of the work is rejected. Research shows that it is important to take sociodemographic variables into account since they could be indicators of patient behavior (9).

Regarding age, significant differences were found in reference to question 2. The group of patients with an age range between 26-35, obtained a lower satisfaction (4.5) compared to the group of patients over 60 years old (5). In the study conducted by Chow et al (10), they concluded that age is the sociodemographic variable that most influences patient satisfaction. A possible explanation could be that older people place a higher value on the trust they have been developing with their dentist over time, in addition to the fact that implants are the most commonly used therapy in this type of group, so that dentists, having more experience with them, are more familiar with their unique needs (6).

Regarding marital status, significant differences were found in question 4. The divorced group obtained higher satisfaction (5) compared to the single group (4.17). A possible explanation could be that divorced people are more motivated to improve their appearance and that implant therapy could provide them with the opportunity to solve their dental problems. In addition, marital status also influenced question 7: There are enough dentists in my area. The married group had higher satisfaction (4.49) than the single group (3.67). One possible explanation could be that married people, having greater financial resources, are able to visit the dentist regularly. This coincides with what was found in the

study by Golletz et al. (11), in which it was seen that patients who had greater ease of access and those who were seen by the same dentist were more satisfied.

Regarding the level of education, differences were found in question 1. The group of patients who had primary education obtained lower satisfaction (3.18) than those who had completed university studies (4.33). Most of the studies found in the literature agree with this finding (12). Patients with higher education generally have more knowledge about dental procedures, which allows them a greater understanding of the treatment process and a greater appreciation of the benefits (13).

Patient satisfaction level of the surgical phase compared to the prosthetic phase:

Patients in the prosthetic phase (4.02) scored slightly higher than those in the surgical phase (3.98), but with no significant difference ($p=0.724$). Therefore, the working hypothesis is rejected. These findings are in agreement with those of kim et al (14) in which patients in the prosthetic phase scored slightly higher (80.6%) compared to those in the surgical phase (76.3%). However, the study by Paspaspyridakos et al. (15) shows that satisfaction should not be evaluated separately, the implant should be evaluated as a whole, as an implant-prosthesis complex, and as a whole it should have high satisfaction to be considered a successful therapy. Patient satisfaction can be high in general during the whole treatment process regardless of the stage of treatment. However, more studies are needed to collaborate on this fact.

Patient satisfaction in relation to the scales of the questionnaire:

The scale that obtained the highest patient satisfaction was the quality scale (4.47). Cost (3.35) and pain management (2.50) were the scales that most negatively influenced patient satisfaction, thus confirming the working hypothesis. In agreement with our study, several authors have previously shown that the attitude of the dentist is the factor that most influences patient satisfaction (16). Just because the dentist has more experience does not mean that the patient will say that he or she has received quality dental care; the

patient gives more importance to human relations, and also feels more comfortable giving his or her opinion on these (10).

Regarding the cost of treatment, most of the articles conclude that cost is the first barrier to access and therefore the main cause of rejection of implant therapy (17). It is important that the professionals provide a detailed explanation beforehand of the cost as well as the possible risks and benefits of the treatment. In this way, it will be the patients themselves who will make an informed decision as to whether it is the right treatment, and they will be more satisfied with the result (18).

Regarding pain management, this was the scale that obtained the lowest score. The results agree with the original article by Davies and Ware (2,64) (5). Patient satisfaction with implant surgery is a fundamental part of the treatment; achieving correct pain management can improve both the patient's experience and quality of life during the postoperative period. Having received adequate information prior to surgery about the type of pain they might experience and information about the type of discomfort afterwards, this preparation offered them a more positive experience (19). Pain has been shown to be greater for tooth extraction than for implant placement. Many patients who had a bad experience during tooth extraction suffer from phobia (3-5%), and fear (40%) of the dentist. This is the reason why they later do not accept or refuse the placement of an implant (20).

FUTURE LINES OF RESEARCH

The design and development of a specific, universal, standardized and validated measurement instrument to measure the dental implant patient experience is recommended.

CONCLUSIONS

- The level of satisfaction of the patient rehabilitated with dental implants in a private dental clinic in Valencia was high (80%).
- The level of patient satisfaction was high independently of sociodemographic variables. However, marital status did influence the overall satisfaction dimension ($p=0.039$).
- The age variable significantly influenced questions 2 and 3, marital status in questions 1, 4 and 7, and educational level in question 1 of the questionnaire.
- Patients in the prosthetic phase obtained a slightly higher satisfaction (4.02) than patients in the surgical phase (3.98), but without significant differences ($p=0.724$).
- The scale with the highest satisfaction score was the quality scale (4.47). The cost scale (3.35) and pain management (2.50) had the greatest negative influence on patient satisfaction. Pain management was the variable with the lowest satisfaction.

References:

1. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriäinen 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? *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):240–4.
2. Papaspyridakos P, Chen CJ, Singh M, Weber HP, Gallucci GO. Success criteria in implant dentistry: A systematic review. *J Dent Res.* 2012;91(3):242–8.
3. Preciado A, Del Río J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. A new, short, specific questionnaire (QoLIP-10) for evaluating the oral health-related quality of life of implant-retained overdenture and hybrid prosthesis wearers. *J Dent.* 2013 Sep;41(9):753-63.
4. Castillo-Oyagüe R, Suárez-García MJ, Perea C, Río JD, Lynch CD, Gonzalo E, Torres-Lagares D, Preciado A. Validation of a new, specific, complete, and short OHRQoL scale (QoLFAST-10) for wearers of implant overdentures and fixed-detachable hybrid prostheses. *J Dent.* 2016 Jun;49:22-32.
5. Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med A.* 1981 Dec;15(6):751-60.
6. López-Garvía AJ, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire. *Community Dent Health.* 2014 Mar;31(1):44-9.
7. Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(2):95–100.
8. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Fac Med.* 2005;66(2):127-141.
9. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med.* 1990;30(7):811-8.
10. Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery.* 2009 Sep;146(3):435-43.

11. Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental Care Satisfaction: the Reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *J Public Health Dent.* 1995;55(4):210–7.
12. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Heal J.* 2005;11(5–6):913–21.
13. Tepper G, Haas R, Mailath G, Teller C, Bernhart T, Monov G, Watzek G. Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res.* 2003 Oct;14(5):634–42.
14. Kim YK, Kim HS, Yi YJ, Yun PY. Evaluation of subjective satisfaction of dental implant patients. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2014 Jun;40(3):130–4.
15. Papaspyridakos P, Chen CJ, Singh M, Weber HP, Gallucci GO. Success criteria in implant dentistry: A systematic review. *J Dent Res.* 2012;91(3):242–8.
16. Luo, J.Y.N., Liu, P.P. & Wong, M.C.M. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health* 18, 15 (2018).
17. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999 Feb 27;186(4 Spec No):166–70.
18. Wang Y, Bäumer D, Ozga AK, Körner G, Bäumer A. Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10 years after implant placement. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 14;21(1):30.
19. Dias R, Moghadam M, Kuyinu E, Jahangiri L. Patient satisfaction survey of mandibular two-implant-retained overdentures in a predoctoral program. *J Prosthet Dent.* 2013 Aug;110(2):76–81.
20. Tabrizi R, Mohajerani H, Nabtieh A, Shafiei S. Do Patients have the Same Experience of Pain Following Tooth Extraction and Dental Implants? *Ann Maxillofac Surg.* 2020 Jan-Jun;10(1):88–90.

Funding: None declared.

Conflict of interest: None declared.

Table 1. Item number and question of the "DSQ-14" questionnaire (5,6).

N.º	Questions
1	There are aspects of the dental treatment I receive that could be improved
2	Dentists show special care when examining their patients
3	Dentists charge prices that are too high
4	Dentists always go out of their way to keep the patient from worrying
5	Patients usually have to wait a long time in the dental clinic
6	Dentists always treat their patients with respect
7	There are enough dentists in my area
8	Dentists should do more to avoid causing pain
9	Dentists' offices are in places that are very easy to get to
10	Dentists always spare their patients unnecessary costs
11	Dentists are not as thorough in examining their patients as they should be
12	I am seen by the same dentist almost every time I need dental treatment
13	In an emergency, How difficult is it to get dental care quickly?
14	Dentists are able to alleviate or cure most dental problems that patients may present to them

Table 2. Dental satisfaction index results.

			Number	Mean	Standard deviation	Median	25th percentile	75th percentile	Maximum	Minimum
Dental Satisfaction Index	Age	26-35 años	4	61,00	4,97	59,50	57,50	64,50	57,00	68,00
		36-50 años	19	54,47	4,86	54,00	50,00	59,00	47,00	64,00
		51-60 años	23	55,83	4,98	54,00	53,00	60,00	46,00	66,00
		Más de 60 años	10	57,40	7,53	58,00	50,00	63,00	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Sex	Hombre	28	55,36	5,12	55,00	51,00	59,50	46,00	64,00
		Mujer	28	56,68	6,04	56,00	52,50	60,50	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	State Marital Status	Casado/a	39	56,51	5,31	56,00	52,00	60,00	46,00	70,00
		Divorciado/a	7	56,00	6,61	56,00	48,00	62,00	47,00	64,00
		Soltero/a	6	55,67	7,69	55,50	49,00	59,00	47,00	68,00
		Viudo/a	4	51,75	1,71	51,50	50,50	53,00	50,00	54,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Level of education	Educación primaria	17	55,82	5,19	54,00	53,00	58,00	49,00	66,00
		Educación secundaria, bachillerato	4	53,00	4,69	52,50	49,50	56,50	48,00	59,00
		Estudios universitarios	18	58,50	6,41	59,00	56,00	62,00	46,00	70,00
		Formación profesional, Fp	14	53,64	4,58	52,00	51,00	56,00	47,00	63,00
		Otros estudios superiores	1	58,00	.	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00
		Sin estudios	2	57,00	4,24	57,00	54,00	60,00	54,00	60,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Profesión	En paro	2	55,50	10,61	55,50	48,00	63,00	48,00	63,00
		Estudiante	1	68,00	.	68,00	68,00	68,00	68,00	68,00
		Hogar	6	56,67	6,98	53,50	52,00	65,00	50,00	66,00
		Jubilado/a	6	56,83	5,95	57,00	51,00	62,00	50,00	64,00
		Trabajando	41	55,54	5,07	56,00	52,00	59,00	46,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Reason for consultation	Aliviar el dolor y/o las molestias existentes	1	50,00	.	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Mejorar la estética		2	55,50	3,54	55,50	53,00	58,00	53,00	58,00	
Mejorar la funcionalidad de mi boca		25	56,36	5,02	56,00	54,00	59,00	47,00	66,00	
Mejorar tanto la funcionalidad como la estética		9	55,11	8,12	52,00	48,00	60,00	46,00	70,00	
Todas las anteriores		19	56,37	5,40	54,00	51,00	62,00	50,00	68,00	
Total		56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	
Phase	Protésica	28	56,25	5,24	55,50	52,00	60,00	47,00	70,00	
	Quirúrgica	28	55,79	6,01	55,50	50,50	60,00	46,00	68,00	
	Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	

Table 3: Satisfaction level results in relation to the scales of the questionnaire.

SCALE	AVERAGE SATISFACTION
QUALITY	4,47
CONTINUITY	4,27
AVAILABILITY/CONVENIENCE	4,27
GENERAL SATISFACTION	4
ACCESS	3,61
COST	3,35
PAIN MANAGEMENT	2,50

Figure 1: Results of satisfaction level in relation to the treatment phase.

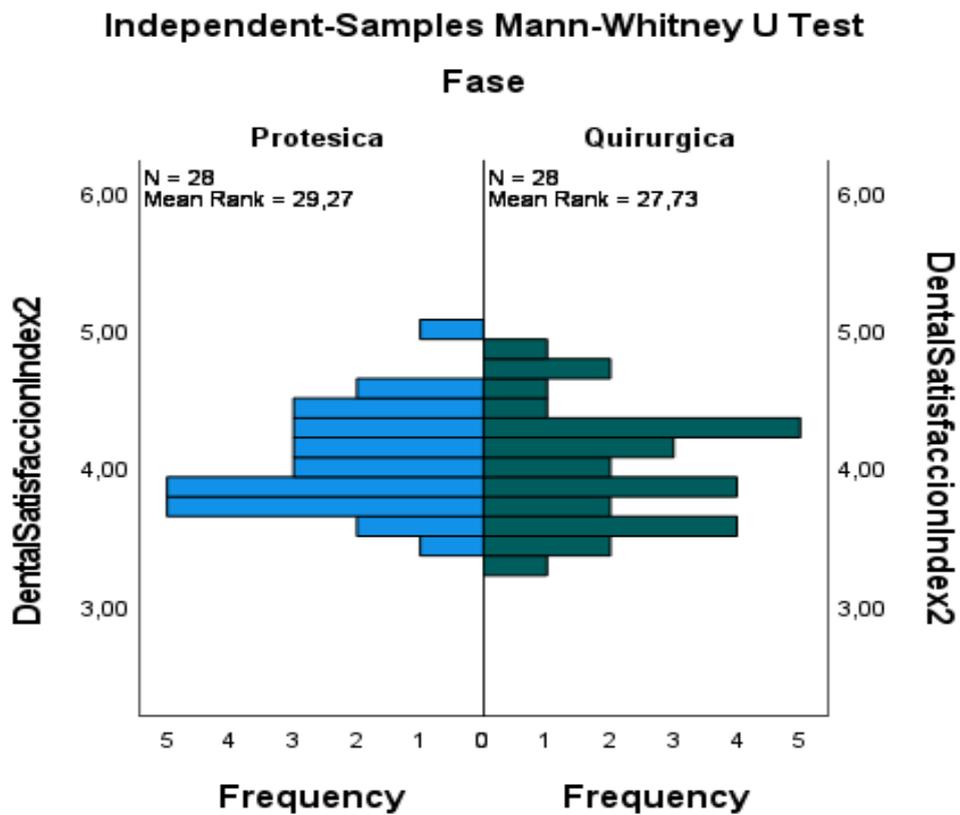
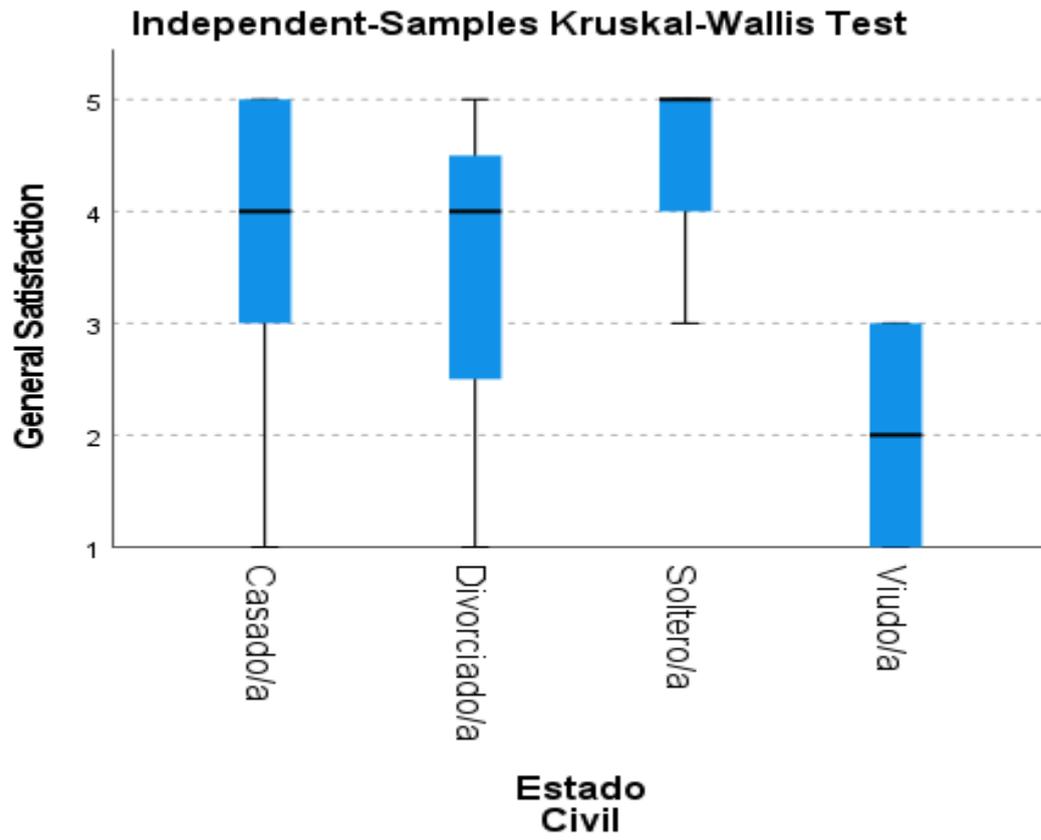


Figure 2. Influence of marital status on the overall satisfaction scale.



Estudio de la satisfacción del paciente tratado con implantes dentales en una clínica dental privada de Valencia: Estudio observacional basado en encuestas

Gabriela Gherciu-Gherciu¹, Juan Pedro Mazon-Esteve², Amparo Aloy-Prosper³

1. Estudiante de 5º curso del grado de Odontología en la Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

2. Profesor Facultad de Odontología, Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

3. Profesor Asistente de Cirugía Oral, Departamento de Estomatología, Facultad de Medicina y Odontología, Universidad de Valencia, Valencia, España. Profesor Facultad de Odontología, Universidad Europea de Valencia, Valencia, España.

CORRESPONDENCIA:

Juan Pedro Mazon Esteve

Paseo Alameda 7, Valencia 46010, Valencia

juanpedro.mazon@universidadeuropea@gmail.com

RESUMEN:

Introducción: Los implantes dentales han demostrado un gran éxito clínico, sin embargo, estos criterios convencionales no son suficientes para valorar la satisfacción de los pacientes y su experiencia durante el tratamiento. El objetivo fue evaluar el nivel de satisfacción del paciente, analizando la influencia de las variables sociodemográficas y analizar si existen diferencias entre la fase quirúrgica y la fase protésica, además de determinar las variables más influyentes en la satisfacción final.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, transversal. El cuestionario utilizado fue el "Dental Satisfaction Questionnaire" (DSQ-14). Las encuestas se realizaron entre enero y marzo de 2023. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 28.0 para Windows. Se obtuvo la aprobación por parte del CEI de la Universidad Europea de Valencia.

Resultados: El índice de satisfacción dental fue de 56,02, con una satisfacción del 80%. El estado civil del paciente influyó en la escala de satisfacción general ($p=0,039$). La variable de edad influyó en la pregunta 2 y 3, el estado civil en la 1, 4 y 7, y el nivel de estudios en la pregunta 1. Los pacientes de la fase protésica obtuvieron una satisfacción (4,02) ligeramente superior a los de la fase quirúrgica (3,98), sin diferencias significativas ($p=0,724$). La escala que obtuvo la mayor puntuación fue la de calidad (4,47), las de menor satisfacción fueron el coste (3,35) y manejo del dolor (2,50).

Conclusiones: El nivel de satisfacción del paciente fue alto. Se observó que las variables sociodemográficas son influyentes. Se recomiendan mejoras en los protocolos de manejo de costes y dolor y el desarrollo de un instrumento de medida estandarizado para medir la experiencia del paciente de implantología dental.

Palabras clave: Satisfacción del paciente, encuestas de satisfacción, implantes dentales, clínica dental.

INTRODUCCIÓN:

La satisfacción del paciente es uno de los mayores desafíos de la asistencia odontológica, un tema de preocupación que ha ido cobrando cada vez mayor importancia (1). Los implantes dentales han demostrado tener un gran éxito desde un punto de vista clínico, sin embargo, los criterios clínicos convencionales de éxito pueden no ser suficientes para captar la complejidad de la satisfacción de los pacientes acerca de su experiencia durante el tratamiento, siendo en este campo, sobre todo de gran importancia por la naturaleza invasiva de las intervenciones (2). Aunque ha habido interés en estudiar la satisfacción del paciente en odontología general, ha habido relativamente poco progreso en este tema en implantología, no existiendo ningún instrumento específico de medida validado para la medición de la satisfacción del paciente en implantología. Distintos autores emplean cuestionarios propios no validados, mientras que los únicos instrumentos de medida validados encontrados en la literatura son “Qolip10” (3), “QoLfast 10” (4).

Por todo lo anteriormente mencionado y dada la carencia de estudios en este sentido, se creyó conveniente realizar el presente trabajo de investigación con el objeto de evaluar el nivel de satisfacción del paciente tratado con implantes dentales, analizando si las variables sociodemográficas influyen en la satisfacción global del paciente así como por cada pregunta del cuestionario (“DSQ-14”) (5) , además de analizar si existen diferencias entre los pacientes que se encuentran en la fase quirúrgica o fase protésica y determinar cuáles son las variables que más influyen en la satisfacción del paciente.

MATERIAL Y MÉTODOS:

- Diseño del estudio:

Para la redacción del trabajo se ha tenido en cuenta la declaración de la Guía STROBE. Se realizó un estudio observacional, transversal. Los pacientes autorizaron su participación mediante la firma de un consentimiento informado. El diseño del estudio fue aprobado por el Comité de Ética de investigación de la Universidad Europea con Ref: CIPI/22.357, respectivamente.

- **Selección de la muestra:**

Se incluyeron todos los pacientes que habían recibido tratamiento implantológico (en fase de cirugía de implantes o en fase protodóntica) en una clínica dental privada de Valencia en el periodo de tiempo comprendido entre enero y marzo de 2023. Todos los pacientes fueron tratados por el mismo facultativo. Se excluyeron aquellos pacientes que recibieron cualquier otro tipo de tratamiento, no implantológico. Para el cálculo de la muestra de sujetos, la cifra de encuestas a aplicar en el estudio aceptando un riesgo alfa de 0.05 y un intervalo de confianza del 95% fue de 53.

- **Descripción del procedimiento:**

El cuestionario utilizado fue el “Dental Satisfaction Questionnaire” (“DSQ-14”) (Tabla 1). La encuesta fue desarrollada en la plataforma online de Google forms. Todos los pacientes realizaron la encuesta al final de la intervención accediendo a ella a través de un QR.

- **Recogida de datos:**

La encuesta constaba de 2 partes, una primera parte donde se le preguntó al paciente acerca de su edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, motivo de consulta y fase del tratamiento, y a continuación, una segunda parte, donde aparecía propiamente el cuestionario. El paciente tenía que contestar dentro de una escala de likert de cinco puntos (1-5), según su nivel de acuerdo o de desacuerdo. Se estimó un tiempo aproximado de 5 minutos para realizar la encuesta. Tras cumplimentar el cuestionario, a cada paciente se le asigna una puntuación total según su nivel de satisfacción. Esta puntuación se obtiene sumando los valores de cada pregunta (Índice de satisfacción dental). Además, el “DSQ” también permite obtener una puntuación por cada dimensión de acceso, disponibilidad/conveniencia, coste, continuidad, calidad, satisfacción general, manejo del dolor y calidad.

- **Análisis estadístico:**

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 28.0 para Windows.

RESULTADOS:

Nivel de satisfacción del paciente:

La puntuación del índice de satisfacción dental fue de 56,02, con una satisfacción global del 80%. La puntuación más alta obtenida ha sido de 68 (dentro de un rango de 14 a 70). La puntuación más baja obtenida ha sido de 50 (Tabla 2). Si se emplea un rango menor, de (1 a 5), la media de la satisfacción fue de 4 (satisfecho). La puntuación más alta fue de 4,86 y la más baja de 3,57.

Relación de la satisfacción del paciente con las variables sociodemográficas:

No existen diferencias significativas entre los grupos de edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, profesión, motivo de consulta y fase de tratamiento en referencia al Índice de satisfacción dental. No obstante, existen diferencias significativas al 95% ($p=0.039$) en la escala de satisfacción general entre los grupos de estado civil. Esta escala hace referencia a la pregunta número 1 del cuestionario: ¿Hay algún aspecto del tratamiento dental que recibe que podría mejorarse? Los viudos están insatisfechos (2), en cambio, los solteros, están muy satisfechos (4,5) (Figura 1).

Relación de las variables sociodemográficas con las preguntas del cuestionario:

Respecto a la edad: La edad del paciente influyó de manera significativa en la pregunta 2, ($p=0,047$) ¿Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes?. Los resultados muestran que el grupo de más de 60 años obtuvo una satisfacción mayor (5) que los pacientes del rango de edad de 26-35 años (4,5). La edad del paciente también influyó en la pregunta 13, ($p=0,044$) ¿Ante una emergencia, es difícil obtener atención dental rápidamente? Los resultados muestran que el grupo de más de 60 años obtuvo una satisfacción mayor (5) que los pacientes del rango de edad de 26-35 años (4,5). La edad del paciente también influyó en la pregunta 13, ($p=0,044$) ¿Ante una emergencia, es difícil obtener atención dental rápidamente? Los resultados muestran que el grupo de edad de 26-35 años obtuvo una satisfacción mayor (4,75) que los pacientes del rango de edad de 51-60 (2,96).

Respecto al estado civil: El estado civil influyó en la pregunta 1, ($p=0,039$) ¿Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse?. Los resultados muestran que el grupo viudo obtuvo una satisfacción significativamente menor (2) en comparación con el grupo soltero (4,5). El estado civil también influyó en la pregunta 4, ($p=0,042$) ¿Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe?. El grupo de divorciados obtuvo una satisfacción mayor (5) que el grupo soltero (4,17). El estado civil también influyó en la pregunta 7, ($p=0,036$), ¿Hay suficientes dentistas en mi zona?. El grupo de casado/a obtuvo una satisfacción mayor (4,49) que el de soltero/a (3,67).

Respecto al nivel de estudios: El nivel de estudios influyó de manera significativa en la pregunta 1, ($p=0,047$). ¿Hay aspectos del tratamiento dental que percibo que podrían mejorarse? Los pacientes que tenían una educación primaria obtuvieron una satisfacción menor (3,18) que los pacientes del grupo de estudios universitarios (4,33).

Nivel de satisfacción del paciente de la fase quirúrgica en comparación con la fase protésica:

Los pacientes que se encontraban en la fase protésica obtuvieron una satisfacción ligeramente superior (4,02) a los pacientes que se encontraban en la fase quirúrgica (3,98) (Figura 2), sin diferencias significativas ($p=0,724$).

Nivel de satisfacción del paciente en relación a las escalas del cuestionario:

La escala que obtuvo la mayor satisfacción fue la de calidad (4,47). Seguidamente, la escala de continuidad y disponibilidad/conveniencia obtuvieron la misma puntuación (4,27), satisfacción general (4), acceso (3,61) y satisfacción general (3,55). La escala del coste (3,35) y manejo del dolor (2,50) fueron las de menor satisfacción (Tabla 3).

DISCUSION:

Nivel de satisfacción del paciente:

La puntuación media del nivel de satisfacción de los pacientes ha sido alta (80%). La hipótesis del estudio se ha confirmado, demostrando que la clínica dental en la que se realizó el estudio ofrece un servicio de calidad que satisface las

necesidades de los pacientes. Estos resultados son superiores en comparación a los obtenidos en el estudio de Lopez et al. (6), 66%, el cual también se realizó en la ciudad de Valencia. En cambio, los resultados de este estudio sí coincidieron con el estudio realizado por Tuominen (7), 83%, en el que se empleó, al igual que en nuestro estudio, la versión resumida del cuestionario (“DSQ-14”). Debido a la falta de evidencia, estos estudios hacen referencia a la satisfacción del paciente en odontología general, por ello se necesitan más estudios valorando la satisfacción del paciente en implantología.

Relación de la satisfacción del paciente con las variables sociodemográficas:

No se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas en referencia a la satisfacción global del paciente, por lo que se refuta la hipótesis de trabajo. No obstante, sí se encontraron diferencias significativas en el estado civil en la dimensión de satisfacción general. El grupo Viudo/a obtuvo una puntuación significativamente menor (2) en comparación con el grupo soltero/a (4,5). Este hallazgo concuerda con los encontrados en el artículo de Palacin y Darras (8), en el que se explica que la pérdida de un cónyuge puede provocar una falta de apoyo social o familiar, y conducir a un aumento de la ansiedad que puede afectar negativamente a su nivel de satisfacción.

Relación de las variables sociodemográficas con las preguntas del cuestionario:

Las variables sociodemográficas sí influyeron de manera significativa en las preguntas del cuestionario, por lo que se rechaza la hipótesis del trabajo. Las investigaciones demuestran que es importante tener en cuenta las variables sociodemográficas ya que podrían ser indicadores del comportamiento del paciente (9). Respecto a la edad, se encontraron diferencias significativas en referencia a la pregunta 2. El grupo de pacientes de un rango de edad entre 26-35, obtuvo una satisfacción menor (4,5) en comparación con el grupo de edad de más 60 años (5). En el estudio realizado por Chow et al (10), concluyeron que la edad es la variable sociodemográfica que más influye en la satisfacción del paciente. Una posible explicación podría ser que las personas mayores otorgan

un mayor valor a la confianza que han estado desarrollando con su dentista a lo largo del tiempo, además de que los implantes son la terapia más utilizada en este tipo de colectivo, por lo que los dentistas al tener más experiencia con ellos, conocen mejor sus necesidades únicas (6).

Respecto al estado civil, se encontraron diferencias significativas en la pregunta 4. El grupo de divorciados obtuvo una satisfacción mayor (5) en comparación con el grupo de solteros (4,17). Una posible explicación podría ser que los divorciados están más motivados por mejorar su apariencia y que la terapia con implantes podría brindarles la oportunidad de solventar sus problemas dentales. Además, el estado civil también influyó en la pregunta 7: Hay suficientes dentistas en mi zona. El grupo de casado/a obtuvo una satisfacción mayor (4,49) que el de soltero/a (3,67). Una posible explicación podría ser que los casados, al tener mayores recursos financieros, pueden acudir al dentista regularmente. Esto coincide con lo encontrado en el estudio de Golletz et al. (11), en el que se vio que los pacientes que tenían una mayor facilidad para el acceso y los que eran atendidos por el mismo dentista, estaban más satisfechos.

Respecto al nivel de estudios, se encontraron diferencias en la pregunta 1. El grupo de pacientes que tenía educación primaria, obtuvo una satisfacción menor (3,18) que los que habían realizado estudios universitarios (4,33). Gran parte de los estudios encontrados en la literatura concuerdan con este hallazgo (12). Los pacientes con estudios superiores generalmente tienen más conocimientos sobre los procedimientos dentales, esto les permite una mayor comprensión del proceso del tratamiento y una mayor apreciación de los beneficios (13).

Nivel de satisfacción del paciente de la fase quirúrgica en comparación con la fase protésica:

Los pacientes de la fase protésica (4,02) obtuvieron una puntuación ligeramente superior a los de la fase quirúrgica (3,98), pero sin diferencias significativas ($p=0,724$). Por lo que se rechaza la hipótesis de trabajo. Estos hallazgos concuerdan con los de Kim y cols (14) en los que los pacientes de la fase protésica puntuaron ligeramente superior (80,6%) en comparación con los de la fase quirúrgica (76,3%). Sin embargo, en el estudio de Papaspyridakos et al. (15) se muestra que la satisfacción no debe evaluarse por separado, se

debería evaluar al implante como un todo, como un complejo implanto-prótesis y que en su conjunto este debe tener una satisfacción alta para que pueda considerarse como una terapia exitosa. La satisfacción del paciente puede ser alta en general durante todo el proceso del tratamiento independientemente de la fase en la que se encuentre. No obstante, se necesitan más estudios para colaborar este hecho.

Satisfacción del paciente en relación a las escalas del cuestionario:

La escala que obtuvo la mayor satisfacción por parte de los pacientes fue la escala de calidad (4,47). El coste (3,35) y el manejo del dolor (2,50) fueron las escalas que más influyeron de forma negativa en la satisfacción del paciente, por lo que se confirma la hipótesis de trabajo. En concordancia con nuestro estudio, son varios los autores que han puesto previamente de manifiesto que la actitud del dentista, es el factor que más influye en la satisfacción del paciente (16). No porque el dentista tenga más experiencia, condiciona a que el paciente refiera que ha recibido atención odontológica de calidad, el paciente le da más importancia a las relaciones humanas, además se siente más cómodo opinando sobre estas (10).

Respecto al coste del tratamiento, gran parte de los artículos concluyen en que el coste es la primera barrera de acceso y por ende la principal causa de rechazo de la terapia con implantes (17). Es importante que los profesionales proporcionen una explicación detallada previamente del coste así como de los posibles riesgos y beneficios del tratamiento. De este modo, serán los propios pacientes los que tomen una decisión informada sobre si es el tratamiento adecuado, quedando más satisfechos con el resultado (18).

Respecto al manejo del dolor, esta fue la escala que obtuvo la puntuación más baja. Los resultados coinciden con el artículo original de Davies y Ware (2,64) (5). La satisfacción del paciente con la cirugía de implantes es una parte fundamental del tratamiento, conseguir un correcto manejo del dolor puede mejorar tanto la experiencia como la calidad de vida del paciente durante el post-operatorio. El hecho de haber recibido información adecuada previa a la cirugía sobre el tipo de dolor que podrían experimentar e información sobre el tipo de malestar posterior, esta preparación les ofreció una experiencia más positiva (19). Se ha demostrado que el dolor es mayor en la extracción dental que en la colocación de un implante.

Muchos pacientes que tuvieron una mala experiencia durante la extracción dental sufren de fobia (3-5%), y miedo (40%) al dentista. Esta es la razón por la que posteriormente no aceptan o rechazan la colocación de un implante (20).

FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Se recomienda el diseño y desarrollo de un instrumento de medida específico, universal, estandarizado y validado para medir la experiencia del paciente de implantología dental.

CONCLUSIONES

- El nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con implantes dentales en una clínica dental privada de Valencia fue alto (80%).
- El nivel de satisfacción del paciente fue alto independientemente de las variables sociodemográficas. No obstante, el estado civil sí influyó en la dimensión de satisfacción general ($p=0,039$).
- La variable de edad influyó significativamente en la pregunta 2 y 3, el estado civil en la 1, 4 y 7, y nivel de estudios en la pregunta 1 del cuestionario.
- Los pacientes que se encontraban en la fase protésica obtuvieron una satisfacción (4,02) ligeramente superior a los pacientes que se encontraban en la fase quirúrgica (3,98), pero sin diferencias significativas ($p=0,724$).
- La escala que obtuvo la mayor puntuación de satisfacción fue la de calidad (4,47). La escala de coste (3,35) y manejo del dolor (2,50) fueron las que más influyeron de forma negativa en la satisfacción del paciente. El manejo del dolor fue la variable que obtuvo la menor satisfacción.

Bibliografía:

1. Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriäinen 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? *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24(4):240–4.
2. Papaspyridakos P, Chen CJ, Singh M, Weber HP, Gallucci GO. Success criteria in implant dentistry: A systematic review. *J Dent Res.* 2012;91(3):242–8.
3. Preciado A, Del Río J, Lynch CD, Castillo-Oyagüe R. A new, short, specific questionnaire (QoLIP-10) for evaluating the oral health-related quality of life of implant-retained overdenture and hybrid prosthesis wearers. *J Dent.* 2013 Sep;41(9):753-63.
4. Castillo-Oyagüe R, Suárez-García MJ, Perea C, Río JD, Lynch CD, Gonzalo E, Torres-Lagares D, Preciado A. Validation of a new, specific, complete, and short OHRQoL scale (QoLFAST-10) for wearers of implant overdentures and fixed-detachable hybrid prostheses. *J Dent.* 2016 Jun;49:22-32.
5. Davies AR, Ware JE Jr. Measuring patient satisfaction with dental care. *Soc Sci Med A.* 1981 Dec;15(6):751-60.
6. López-Garvía AJ, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Cross-cultural adaptation, validity and psychometric properties of the Spanish version of the Dental Satisfaction Questionnaire. *Community Dent Health.* 2014 Mar;31(1):44-9.
7. Tuominen R, Tuominen M. Satisfaction with dental care among elderly Finnish men. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26(2):95–100.
8. Seclén-Palacin J, Darras C. Satisfacción de los usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Fac Med.* 2005;66(2):127-141.
9. Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med.* 1990;30(7):811-8.
10. Chow A, Mayer EK, Darzi AW, Athanasiou T. Patient-reported outcome measures: the importance of patient satisfaction in surgery. *Surgery.* 2009 Sep;146(3):435-43.

11. Golletz D, Milgrom P, Mancl L. Dental Care Satisfaction: the Reliability and Validity of the DSQ in a Low-income Population. *J Public Health Dent.* 1995;55(4):210–7.
12. Hashim R. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Heal J.* 2005;11(5–6):913–21.
13. Tepper G, Haas R, Mailath G, Teller C, Bernhart T, Monov G, Watzek G. Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population. II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. *Clin Oral Implants Res.* 2003 Oct;14(5):634–42.
14. Kim YK, Kim HS, Yi YJ, Yun PY. Evaluation of subjective satisfaction of dental implant patients. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg.* 2014 Jun;40(3):130–4.
15. Papaspyridakos P, Chen CJ, Singh M, Weber HP, Gallucci GO. Success criteria in implant dentistry: A systematic review. *J Dent Res.* 2012;91(3):242–8.
16. Luo, J.Y.N., Liu, P.P. & Wong, M.C.M. Patients' satisfaction with dental care: a qualitative study to develop a satisfaction instrument. *BMC Oral Health* 18, 15 (2018).
17. Newsome PR, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J.* 1999 Feb 27;186(4 Spec No):166–70.
18. Wang Y, Bäumer D, Ozga AK, Körner G, Bäumer A. Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10 years after implant placement. *BMC Oral Health.* 2021 Jan 14;21(1):30.
19. Dias R, Moghadam M, Kuyinu E, Jahangiri L. Patient satisfaction survey of mandibular two-implant-retained overdentures in a predoctoral program. *J Prosthet Dent.* 2013 Aug;110(2):76–81.
20. Tabrizi R, Mohajerani H, Nabtieh A, Shafiei S. Do Patients have the Same Experience of Pain Following Tooth Extraction and Dental Implants? *Ann Maxillofac Surg.* 2020 Jan-Jun;10(1):88–90.

Financiamiento: ninguno declarado.

Conflicto de interés: ninguno declarado.

Tabla 1. Número de ítem y pregunta del cuestionario “DSQ-14” (5,6)

N.º	PREGUNTAS
1	Hay aspectos del tratamiento dental que recibo que podrían mejorarse
2	Los dentistas muestran un cuidado especial cuando examinan a sus pacientes
3	Los dentistas cobran precios demasiado elevados
4	Los dentistas siempre hacen lo posible para evitar que el paciente se preocupe
5	Normalmente los pacientes tienen que esperar mucho tiempo en la clínica dental
6	Los dentistas siempre tratan a sus pacientes con respeto
7	Hay suficientes dentistas en mi zona
8	Los dentistas deberían hacer más para evitar causar dolor
9	Las consultas de los dentistas están en lugares a los que es muy fácil llegar
10	Los dentistas siempre evitan a sus pacientes gastos innecesarios
11	Los dentistas no son tan exhaustivos a la hora de examinar a sus pacientes como debieran ser
12	Me atiende siempre el mismo dentista casi siempre que necesito tratamiento dental
13	Ante una emergencia, ¿Es muy difícil obtener atención dental rápidamente?
14	Los dentistas son capaces de aliviar o curar la mayoría de problemas dentales que los pacientes le puedan presentar

Tabla 2. Resultados índice de satisfacción dental.

		Número	Media	Desviación estándar	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Máximo	Mínimo	
Índice Satisfacción Dental	Edad	26-35 años	4	61,00	4,97	59,50	57,50	64,50	57,00	68,00
		36-50 años	19	54,47	4,86	54,00	50,00	59,00	47,00	64,00
		51-60 años	23	55,83	4,98	54,00	53,00	60,00	46,00	66,00
		Más de 60 años	10	57,40	7,53	58,00	50,00	63,00	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Sexo	Hombre	28	55,36	5,12	55,00	51,00	59,50	46,00	64,00
		Mujer	28	56,68	6,04	56,00	52,50	60,50	47,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Estado Civil	Casado/a	39	56,51	5,31	56,00	52,00	60,00	46,00	70,00
		Divorciado/a	7	56,00	6,61	56,00	48,00	62,00	47,00	64,00
		Soltero/a	6	55,67	7,69	55,50	49,00	59,00	47,00	68,00
		Viudo/a	4	51,75	1,71	51,50	50,50	53,00	50,00	54,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Nivel de estudios	Educación primaria	17	55,82	5,19	54,00	53,00	58,00	49,00	66,00
		Educación secundaria, bachillerato	4	53,00	4,69	52,50	49,50	56,50	48,00	59,00
		Estudios universitarios	18	58,50	6,41	59,00	56,00	62,00	46,00	70,00
		Formación profesional, Fp	14	53,64	4,58	52,00	51,00	56,00	47,00	63,00
		Otros estudios superiores	1	58,00	.	58,00	58,00	58,00	58,00	58,00
		Sin estudios	2	57,00	4,24	57,00	54,00	60,00	54,00	60,00
	Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	
	Profesión	En paro	2	55,50	10,61	55,50	48,00	63,00	48,00	63,00
		Estudiante	1	68,00	.	68,00	68,00	68,00	68,00	68,00
		Hogar	6	56,67	6,98	53,50	52,00	65,00	50,00	66,00
		Jubilado/a	6	56,83	5,95	57,00	51,00	62,00	50,00	64,00
		Trabajando	41	55,54	5,07	56,00	52,00	59,00	46,00	70,00
		Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00
	Motivo de consultas	Aliviar el dolor y/o las molestias existentes	1	50,00	.	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
Mejorar la estética		2	55,50	3,54	55,50	53,00	58,00	53,00	58,00	
Mejorar la funcionalidad de mi boca		25	56,36	5,02	56,00	54,00	59,00	47,00	66,00	
Mejorar tanto la funcionalidad como la estética		9	55,11	8,12	52,00	48,00	60,00	46,00	70,00	
Todas las anteriores		19	56,37	5,40	54,00	51,00	62,00	50,00	68,00	
Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00		
Fase	Protésica	28	56,25	5,24	55,50	52,00	60,00	47,00	70,00	
	Quirúrgica	28	55,79	6,01	55,50	50,50	60,00	46,00	68,00	
	Total	56	56,02	5,59	55,50	51,50	60,00	46,00	70,00	

Tabla 3: Resultados nivel de satisfacción en relación a las escalas del cuestionario.

ESCALA	SATISFACCIÓN MEDIA
CALIDAD	4,47
CONTINUIDAD	4,27
DISPONIBILIDAD/CONVENIENCIA	4,27
SATISFACCIÓN GENERAL	4
ACCESO	3,61
COSTE	3,35
MANEJO DEL DOLOR	2,50

Figura 1: Resultados nivel de satisfacción en relación a la fase de tratamiento.

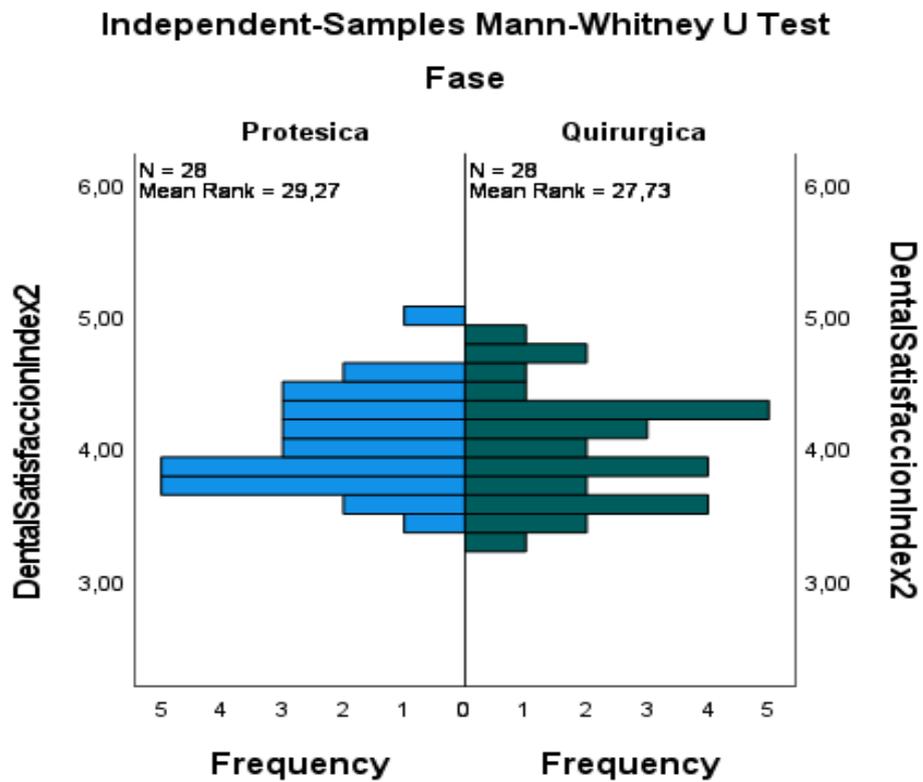


Figura 2. Influencia del estado civil en la escala de satisfacción general.

