

**SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES
TRATADOS CON ACLARAMIENTO DENTAL EN LAS
CLINICAS - COLEGIO ODONTOLÓGICO
SEDE CHIA-CENTRO DURANTE 2007 y 2008**

INVESTIGADORES:

**MARIA MERCEDES CORAL BRAVO
JENNIFER STELLA FIGUEROA AVENDAÑO
ANDREA DEL PILAR MOTTA CASTRO
DIANA CATALINA PINEDA RODRIGUEZ
FRANCY ELENA ROJAS FIGUEROA**

Trabajo De Grado Para Obtener El Título de Odontólogo

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO BOGOTA D.C.**

2009

**SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES
TRATADOS CON ACLARAMIENTO DENTAL EN LAS
CLINICAS DE COLEGIO ODONTOLÓGICO
SEDE CHIA-CENTRO DURANTE 2007 y 2008**

INVESTIGADORES:

**MARIA MERCEDES CORAL BRAVO
JENNIFER STELLA FIGUEROA AVEDANO
ANDREA DEL PILAR MOTTA CASTRO
DIANA CATALINA PINEDA RODRIGUEZ
FREANCY ELENA ROJAS FIGUEROA**

**ASESOR CIENTÍFICO
DRA. BEATRIZ ANGÉLICA FLÓREZ
Od. Esp. En Prostodoncia y Rehabilitación Oral**

**ASESOR METODOLÓGICO
DRA. CLAUDIA ALCÁZAR
Od. Esp. Gerencia en salud**

**ASESOR ESTADISTICO
DRA. CLARA LÓPEZ**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLOGICO - PREGRADO
BOGOTA D.C.
2009**

AGRADECIMIENTOS

Con los sentimientos más sublimes para quienes han hecho posible que esta compleja responsabilidad transitase con un faro de luz, confianza, humanismo y solidaridad:

A la institución universitaria colegios de Colombia, colegio odontológico por el voto de confianza que depositó en nosotros.

A las doctoras Claudia Alcázar y Beatriz Flórez, de que quienes tuvimos el privilegio, de que nos guiaran y asesoraran nuestro proyecto de grado.

DEDICATORIA

Hoy concluimos otra etapa más de nuestras vidas, hemos
Aprendido que lo que falta por aprender es inmenso,
Lo que falta por asimilar es infinito,
Y lo que reflexionamos por hacer es grande.

Lo dedicamos a nuestras familias que con su apoyo incondicional han hecho
que esta grandísima
Responsabilidad sea más llevadera.

TABLA DE CONTENIDO

Página

Introducción

1. ASPECTOS TEORICO CIENTIFICOS	
1.1. Planteamiento Del Problema.....	10
1.2. Justificación.....	10
1.3. Impacto.....	11
1.4 MARCO TEORICO.....	11
1.5 OBJETIVOS.....	35
1.5.1 Objetivo General.....	35
1.5.2 Objetivos Específicos.....	36
2. ASPECTOS METODOLOGICOS	
2.1 Tipo de estudio.....	37
2.2 Población de estudio.....	37
2.3 Criterios de selección.....	37
2.4 Muestra.....	38
2.5 Variables de estudio.....	39
2.6 Instrumento de recolección de datos.....	40
2.7 Procedimiento.....	43
3. Resultados.....	44
4. Discusión.....	48
5. Conclusiones.....	49
6. Recomendaciones.....	50
7. Referencias Bibliográficas.....	51

INTRODUCCIÓN

En las puertas hacia el nuevo siglo la estética es hoy en día una referencia de salud que lleva al individuo a cambios significativos de sus hábitos de vida y su comportamiento. (Ruiz, 1990)

La estética la podemos definir como todo aquello que es agradable a nuestros sentidos, es personal y varía de acuerdo con la época y la región en la cual viven las personas y que se aplica a la naturaleza. (Serrano del Rosal, 2005)

La odontología ha estado íntimamente ligada a la estética desde la antigüedad; estos intentos de estética dental tenían una fuerte inclinación ornamental. (Ruiz, 1990)

La estética dental ha sido una preocupación constante a través de los años, el tener una sonrisa atractiva es importante, pues los dientes blancos siempre han sido considerados sinónimo de limpieza, belleza, satisfacción y salud. (Donabedian, 1990)

En la sociedad actual cada vez hay más personas que pretenden aparentar mayor juventud y belleza, la imagen es más valorada y una sonrisa agradable y atractiva es importante para todos hoy en día. (Serrano del Rosal, 2005)

Debido a esto la odontología moderna ha trabajado en desarrollar técnicas que permitan resultados más estéticos y favorables; es por eso que actualmente en el mercado se encuentran disponibles diversas posibilidades u opciones de

procedimientos y / o tratamientos para lograr tal fin, como el aclaramiento dental.(Kugel, 1997)

El blanqueamiento dental es un procedimiento que ha revolucionado la odontología y además ofrece a los pacientes una mejor alternativa para mejorar su el aspecto de sus dientes.(Gonzales, 1999)

Reiteradas investigaciones científicas permitieron desarrollar técnicas que se utilizan para realizar el aclaramiento dental, entre esos encontramos, la técnica Power Bleaching que consiste en: la combinación de la técnica en el consultorio y en la casa, utilizando peróxido de hidrogeno y con peróxido de carbamida.(Kugel, 1997)

Actualmente la técnica que usa el Colegio Odontológico Colombiano es el aclaramiento en el consultorio combinado con el domiciliario, donde como cualquier entidad que presta servicios de salud es indispensable conocer que perciben los pacientes de los procedimientos a los que fueron sometidos, para mejorar la calidad del servicio prestado y así adquirir día a día mas pacientes, sobretodo en este tipo de tratamiento que es de vanguardia y de gran demanda.

1. ASPECTOS TEÓRICO CIENTÍFICOS

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como experiencia grupal en nuestra práctica clínica, surgió la necesidad de conocer la percepción acerca de los tratamientos por parte de los pacientes que asisten a la clínica de la institución; además se observa claramente que uno de los procedimientos más solicitados es el aclaramiento dental, no solo por los pacientes de UNICOC sino de la comunidad en general.

Al relacionar estos dos aspectos nos preguntamos: ¿Cuál es el grado de satisfacción percibida por los pacientes que se realizan aclaramiento dental, en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano durante 2007 y 2008?

1.2 JUSTIFICACIÓN

.Debido a la experiencia grupal en las clínicas de UNICOC surgió la necesidad de mostrar criterios de percepción del usuario en cuanto al servicio recibido, y la satisfacción que le generó el procedimiento, para mejorar la calidad de futuros tratamientos.

Se ha dicho que la calidad conste en brindar servicios de salud que correspondan a las necesidades del usuario, en donde esto depende de su

percepción en cuanto a satisfacción se refiere, como también del conocimiento, actitud y recursos de los prestadores de servicios.

Con este estudio se trata de mostrar apreciación que tienen los pacientes que asisten a las clínicas del colegio odontológico acerca del servicio que recibieron en este caso aclaramiento dental. Además de ello como califican la parte administrativa y de personal de la clínica

1.3 IMPACTO

Ofrecer información de los éxitos y fracasos del aclaramiento dental, para incrementar el grado de cooperación y participación activa en las acciones de salud de la comunidad.

1.4 MARCO TEÓRICO

La satisfacción del cliente puede ser definida como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”.(Carminal, 2001)

También puede ser vista como el sentimiento que queda después de haber consumido un producto o un servicio, como resultado de comparación de las recompensas y los costos que la compra represento en relación a lo que el consumidor tenía como expectativa.(Fernandez, 2001)

Un componente fundamental de la satisfacción son las expectativas, que son entendidas como las esperanzas que tienen los pacientes frente al tratamiento. Estas se producen mediante el efecto de las siguientes cuatro situaciones:

- Promesas que hace la entidad prestadora del servicio acerca del producto o en este caso, el tratamiento
- Experiencias de tratamientos anteriores
- Opiniones de familiares, amistades, conocidos, etc.
- Promesas que ofrece la competencia

Al obtener la satisfacción de los clientes se adquieren grandes beneficios como:

- El cliente satisfecho generalmente vuelve a comprar, así se obtiene lealtad por parte de este y así la posibilidad de venderle más productos y / o tratamientos en el futuro.
- El cliente satisfecho comunica la experiencia positiva con el producto a otras personas, así hay una difusión gratuita del producto.
- El cliente satisfecho abandona o ignora a la competencia, de esta manera se adquiere más competitividad.

Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio (recibir el tratamiento), los clientes o pacientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción:

- *Insatisfacción*: Se produce cuando el desempeño percibido del producto o tratamiento no alcanza las expectativas del cliente.
- *Satisfacción*: Se produce cuando el desempeño percibido del producto o tratamiento coincide con las expectativas del cliente.
- *Complacencia*: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Dependiendo el nivel de *satisfacción del cliente*, se puede conocer el grado de lealtad hacia una marca o empresa, por ejemplo: Un cliente insatisfecho cambiará de marca o proveedor de forma inmediata (deslealtad condicionada por la misma empresa). (Hayes, 2000)

Por su parte, el cliente satisfecho se mantendrá leal; pero, tan solo hasta que encuentre otro proveedor o profesional que tenga una oferta mejor (lealtad condicional). En cambio, el cliente complacido será leal a una marca o proveedor porque siente una afinidad emocional que supera ampliamente a una simple preferencia racional, que se mantendrá por mucho tiempo (lealtad incondicional). (Rejas, 2004)

Los requisitos indispensables para lograr la satisfacción del cliente son: 1) el *rendimiento percibido* y 2) las *expectativas* que tenía el cliente antes de la compra. Se puede calificar de la siguiente manera:

- Excelente
- Bueno
- Regular
- Malo

En el caso de las *expectativas* se pueden utilizar los siguientes valores:

- Expectativas Elevadas
- Expectativas Moderadas
- Expectativas Bajas

Para el *nivel de satisfacción* se puede utilizar la siguiente escala:

- Complacido: De 8 a 10
- Satisfecho: de 5 a 7
- Insatisfecho: Igual o Menor a 4

Evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios, se ha convertido en una actividad común frecuente en los últimos años.

(Armando, 2005).

Las razones que generan el interés por conocer la opinión de los usuarios son las siguientes: Por un lado, desde la óptica de participación social, se ha puesto énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central de sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición del servicio. (Moliner – Tena, 1996).

Por otro lado, en muchos ámbitos existe el convencimiento de que son los usuarios quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos y formación de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios; ya que la

percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.

(Serrano del Rosal, 2005).

Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud. (Hayes, 2000).

Distintos estudios han señalado la influencia de la satisfacción con el tratamiento y la retención en el mismo: los pacientes que están más satisfechos son quienes presentan mayores tasas de retención en los programas.

Existe evidencia sobre la correlación que existe entre la intensidad del tratamiento recibido, es decir, el número de veces que el paciente recibió los servicios contemplados por el estudio, y la satisfacción con éste. Por otra parte, la intensidad del tratamiento como la satisfacción de los pacientes influye sobre la retención en el tratamiento⁷. Esto sugiere que incrementando la intensidad del tratamiento y aumentará la satisfacción. (Rejas, 2004)

Otra relación se produce entre la severidad del problema asociado al paciente y la intensidad de los servicios recibidos, así como, con la satisfacción con el tratamiento.

A mayor severidad del problema, mayor intensidad de los servicios administrados y mayor satisfacción hacia el tratamiento. Esta relación puede deberse a que los pacientes con un mayor deterioro reciben más servicios y además tienen una mayor percepción de mejora que los pacientes que inician su tratamiento con una situación mejor, todo ello puede traducirse en un nivel de satisfacción mayor hacia el tratamiento recibido. (Biedma, 2009)

Una de las formas más habituales de participación de los usuarios en la evaluación de un servicio sanitario se consigue mediante el desarrollo de instrumentos de acopio de información, como las encuestas de satisfacción. Estas permiten que los usuarios valoren tanto el servicio recibido como muchos de sus componentes o características concretas. (Mira, 2000).

Los datos obtenidos se pueden analizar y sistematizar, identificando los elementos mejor y peor valorados por los usuarios, lo cual es de gran utilidad para la evaluación de los servicios. De esta manera, se pueden introducir mejoras en la gestión de forma que se ofrezca un servicio que sea y se perciba de mayor calidad, lo que abundará, sin lugar a dudas, en el incremento de la satisfacción de los pacientes y, por ende, en el mejoramiento de los servicios sanitarios y la salud pública. (Moliner – Tena, 1996).

Algunos especialistas en el tema han mostrado la alta correlación existente entre la satisfacción del usuario y la calidad del servicio, lo que implica la necesidad del conocimiento de la primera para poder conocer mejor y aumentar la segunda.

Para una mejor comprensión de cómo se forma la satisfacción del usuario de un servicio, hay que comprender que los individuos son capaces de hacer un juicio global de éste, así como de distinguir varias dimensiones del servicio y evaluarlas separadamente en término de cual es la satisfacción en cada una de ellas. (Larson, 2002).

Una vez conocida la satisfacción en cada dimensión del servicio recibido, puede determinarse como estas contribuyen a la configuración de la satisfacción global. En un primer momento, podría decirse que la satisfacción global es una suma de todas las satisfacciones parciales.

Es importante evaluar servicios de gran demanda como el aclaramiento dental; ya que cada día es mayor el interés de nuestros pacientes en mejorar la apariencia de sus sonrisas y con ello lograr una mayor confianza en la comunicación con sus semejantes. (Traverse, 2007)

Esto se debe a la influencia de los medios de comunicación social, que han impuesto patrones que generan cambios en la conciencia estética de las personas, donde se identifica el éxito personal, con aquellos individuos que presentan una sonrisa bella y placentera. (Kugel, 1997)

Esa sonrisa placentera es una expresión de júbilo que enriquece no solamente a quien sonríe, sino también a quien la observa. La responsabilidad del odontólogo es preservar, crear o mejorar dicha sonrisa, sin comprometer la función.

Esto ha obligado a la odontología a buscar, a través de sus procedimientos y materiales, la estética. Así pues, en ese intento de responder a las necesidades de los pacientes, hay que desarrollar habilidades, que al producir una recreación artística y emocional de la composición de la sonrisa brinden una gran ayuda a los pacientes. La meta no es solo colocar restauraciones indetectables, sino crear expresiones artísticas bellas, que conlleven un mensaje y una mejoría en la apariencia de la cara.

La odontología estética proporciona grandes satisfacciones, porque trata de responder a las necesidades funcionales del paciente y a sus aspiraciones estéticas. El reto de desarrollar una sonrisa placentera es una aventura artística. Naturalmente, se debe partir del manejo correcto de los materiales y las técnicas, que descansan sobre el fundamento firme de los principios científicos de diagnóstico y tratamiento. (Barrasa, 2003)

Tal vez, la manera de lograr los mejores y más predecibles resultados en este campo es por medio del estudio de los principios o parámetros estéticos. Además, El estudio de las artes visuales para la exploración de la naturaleza de la belleza, a través del estudio de los elementos de una composición artística, puede mejorar nuestras habilidades en odontología estética.

Para los antiguos griegos, la belleza era fácilmente relacionada con bondad y verdad. De hecho, la triada de términos belleza, bondad y verdad fue llamada los tres valores fundamentales, esto implicaba que el valor de cada cosa podía ser juzgado en referencia a estos tres patrones. (Mira, 2006)

Sin embargo, hasta hace poco tiempo la importancia que se le daba a la belleza se enmascaraba con la necesidad de eficiencia. Es por ello que se propuso la utilidad o el placer como un valor adicional a los tres fundamentales. Naturalmente, con una verdadera eficiencia siempre encontramos cierto grado de belleza, que dará al individuo alguna satisfacción moral.

Aunque, tanto la estética como la belleza dependen del espectador y están relacionadas a cualquier situación, no se puede aplicar ninguna directriz rígida para su evolución, no obstante, existen principios básicos que debemos tener presentes para su logro. El origen de la estética es su percepción. En un sentido amplio, la estética es un fenómeno del intelecto. Cuando el término estético o antiestético es utilizado, genera una emoción que implica la connotación de placentero o no placentero. (Redondo, 2005)

Los estímulos generan una respuesta fisiológica y evocan una respuesta psicológica, que puede estar condicionada por una gran variedad de elementos. Es decir, si la percepción de una experiencia visual, por parte del observador, es placentera o no placentera, dependerá de varios factores, entre ellos, los culturales y las experiencias previas que se interpretan inconscientemente. Así, lo bello para una cultura puede ser feo para otra. (Gonzalez, 1999)

La comprensión de los principios estéticos debería permitir una evaluación lógica del caso, en relación a los fundamentos de la belleza¹⁸. Esto necesita un entrenamiento en estética para refinar nuestra percepción y permitir el desarrollo de sentimientos individuales, en concordancia con un criterio objetivo.

Sin embargo, el uso de reglas puede ser parte del plan, pero es necesario incorporar variaciones de lo ideal para crear una composición artísticamente bella.

La belleza esencial puede ser el trasfondo de la belleza natural físicamente perceptible, que podemos reproducir o integrar en los humanos. Este enfoque podrá dirigir hacia el desarrollo de un criterio objetivo de belleza.

La evaluación de los parámetros relacionados con la personalidad humana, elementos claves que traen vida a la estética humana, no se deben ignorar, porque su integración permitirá llenar las demandas individuales para la autosatisfacción de la estética. (Armando, 2005)

La relación entre los aspectos físicos y psíquicos que establecen la armonía facial estética requiere elementos de percepción y evaluación de los principios estéticos.

En la creencia común, como en los grandes sistemas tipológicos, algunas características físicas son consideradas como unos indicadores visibles de características psíquicas menos evidentes. Sabemos que todo individuo es a la vez emisor de una apariencia física y receptor de la apariencia de los otros. Es decir, todo encuentro entre individuos da lugar a una emisión-recepción mutua de impresiones e informaciones por medio de la apariencia. (Anden, 2005)

La belleza es considerada como un verdadero valor social, es un atributo culturalmente deseado. La evaluación del atractivo físico de los otros se ha hecho casi siempre partiendo de fotografías de la cara. Sin embargo, el rostro no puede reducirse a unas proporciones, es también sede de expresiones

emotivas que transmiten comunicaciones no verbales. La expresión de la cara afecta significativamente las percepciones de los otros, en la dimensión atractivo–no atractivo.

Inclusive, la sonrisa puede determinar si una persona nos agrada o disgustará. La falta de armonía en esa sonrisa podría ser interpretada como algo desagradable. Además se han observado unas correlaciones elevadas, entre juventud y belleza, por una parte, y vejez y no atractivo por otra parte. (Kugel, 1997)

Los sujetos más atractivos de los dos sexos son juzgados más calurosos, más amables, más sensibles, más interesantes como compañeros, más fuertes, más equilibrados, más sociables y más abiertos. Un sujeto bello será percibido mucho más favorablemente por sus padres, por sus profesores, por sus compañeros y por sus parejas del sexo opuesto, que un sujeto feo. La belleza es un verdadero valor social.

En conjunto, los sujetos atractivos tienen una percepción de sí mismo significativamente más favorable que los sujetos no atractivos. Existe una relación entre satisfacción corporal y autoestima, estable y marcada, cualesquiera que sean el tipo de evaluación de estos conceptos, la edad de los sujetos y las experiencias corporales. (Redondo, 2005)

La manera de percibir el propio cuerpo más o menos favorablemente ocupa el centro de unos procesos más amplios que implican la experiencia de sí y su evaluación. Los efectos psicológicos positivos de mejorar la apariencia

frecuentemente contribuyen a mejorar la imagen misma y aumenta la autoestima.

La satisfacción corporal contribuye significativamente a la adaptación personal y social, a la estimación favorable de las propias capacidades, al equilibrio emocional y a la salud, es decir, a unos aspectos adaptativos de la personalidad muy diferentes. Estas relaciones ciertamente son atribuibles en gran parte a la coherencia interindividual de las percepciones auto evaluativas. (Maderuelo, 1996)

Aquellas personas de aspecto atractivo, saludable, se les considera a priori mejor calificadas y, en general, son mejor recibidas y aceptadas que individuos menos atractivos y no olvidemos que es la conciencia de cómo nos percibe el otro, factor fundamental en el éxito o fracaso de las relaciones interpersonales y, por tanto, en el equilibrio psíquico personal. (Goldestein, 1993)

En una cultura tan interesada en el aspecto juvenil, se le da una gran importancia a una sonrisa agradable porque la sonrisa es el marco de unos dientes bellos y si se encuentra alterada le conferirá una apariencia infeliz, austera a la persona. La naturaleza tiende a crear simetría y equilibrio. El odontólogo como observador entrenado debe ser capaz de identificar cualquier desequilibrio o desarmonía en la sonrisa de su paciente.

La evaluación de los diferentes elementos del perfil morfo psicológico es tan importante como el resto del tiempo dedicado al paciente. Nuestro nivel de conocimiento y entrenamiento podría ser totalmente inútil si nuestra atención la orientamos, solamente, hacia los problemas técnicos. (Crow, 2002)

De acuerdo a Hipócrates (el padre de la tipología), Galeno y Carton, se puede identificar cuatro tipos fundamentales de personas:

El linfático, persona pesada con un abdomen voluminoso, miembros gruesos y cara llena. Este individuo es de movimientos lentos con un carácter plácido y calmado

El sanguíneo, fuerte y grueso, tórax bien desarrollado, rubicundo, de gestos espontáneos y espíritu entusiasta.

El nervioso, cabeza elongada en forma de pera, con un extremo superior ancho y un amplio volumen cerebral que contrasta con los otros. El cuerpo es delgado con una palidez grisácea y una apariencia ansiosa y pensativa

El biliar, tiene una cara rectangular, cejas rectas, apariencia dominante y ardiente y una musculatura prominente. (Ochieng, 2001)

Naturalmente, la belleza no está limitada al tipo sanguíneo o linfático, relegando a los otros a la fealdad. La percepción de la belleza en los diferentes tipos depende de factores raciales, étnicos, de civilización e individuales. Además, la generación y la moda pueden contribuir a actualizar y favorecer en cualquier momento la preferencia estética para una dirección específica determinada. Pero la belleza dependerá básicamente de la integración armoniosa de los principios estéticos descritos anteriormente y de la importancia de los factores psicológicos que pueden afectar la apariencia estética.

Nuestra introducción a la morfopsicología estará orientada fundamentalmente a la evaluación de la cara. Los ojos, la nariz y la boca ocupan las diferentes zonas y determinan su importancia. (Browing, 2004)

La división segmental de la cara en tres zonas llamadas zonas faciales permite determinar el dominio de una zona facial sobre la otra, indicando el tipo de actividad preferencial.

Particularmente, el estudio del significado de la morfopsicología de la composición dentofacial tiene para nosotros una importancia particular. La boca tiene un gran significado, permitiendo, no solo la alimentación, con la apreciación gustativa, sino también la exteriorización de sonidos, palabras y expresiones. (Leonard, 2000)

Una definición del diseño anatómico nos expresa una indicación valiosa por sí misma. Solo el diseño característico de su normalidad constituye un ideal estético y una característica morfopsicológica de equilibrio del individuo.

Por tanto, el objetivo de nuestro tratamiento es lograr armonía facial a través de los procedimientos de la odontología estética, donde tenemos restauraciones perfectamente integradas con la biología bucal y el complejo dentofacial. Todo esto ilustra, vívidamente, la importancia de la dimensión psicológica emocional de la planificación del tratamiento de odontología estética. (Bizhang, 2003)

En esta época de conciencia estética, los pacientes quieren incrementar su autoimagen, autoestima o autoconfianza a través del tratamiento odontológico. Para el odontólogo los labios no deben ser los límites de nuestro trabajo.

Alcanzar el éxito, en cuanto a los resultados estéticos, se basará en la evaluación apropiada que hagamos de la relación existente entre los complejos faciales, dentofacial y dentogingival con la finalidad de lograr armonía. (Browning, 2004)

El mapa de la cara sufre varios y progresivos cambios durante la vida, indicando una reacción individual a los eventos de la vida y al carácter maduro. La práctica clínica ampliamente ha demostrado que la influencia de patologías bucales no solo acelera sino que acentúa profundamente esos cambios morfológicos, causando una percepción errónea de la morfopsicología y la estética.

Esto sugiere a nuestra profesión las implicaciones de nuestros tratamientos en la restauración de la apariencia facial, de manera tal que refleje armonía estética y equilibrio morfo psicológico en conformidad con las necesidades y deseos del paciente y con una apariencia natural. (Goldstein, 1993)

La composición de los dientes anteriores juega un papel importante dentro de la estética porque su ajuste, colocación arreglo y longitud determinan la personalidad de un individuo. Así tenemos que los centrales superiores grandes colocados vestibularmente, los laterales lingualizados y caninos rotados (que muestran su superficie mesiovestibular) le confieren al sujeto una aspecto masculino fuerte. La apariencia delicada y femenina requiere de una composición dentaria más fina. (Photonic, 2000)

Los dientes en personas ancianas muestran ciertos cambios físicos que afectan tanto su función como su apariencia. Si la orientación de la sociedad es

la búsqueda de la juventud, sin importar la edad cronológica, debemos, como odontólogos, desarrollar la habilidad de crear sonrisas de apariencia juvenil.

En general, la única justificación para ofrecer a las legítimas aspiraciones del individuo la belleza es la importancia de lucir jóvenes de manera que sus empleados, asociados y colegas asuman que ellos son competentes.

Por otra parte, es relevante observar la forma en que durante la última década, la demanda de odontología estética ha crecido considerablemente, dando respuesta a las necesidades que posee la población de verse y sentirse cómodo con su aspecto físico. (Paravina, 2002)

Debido a esto, uno de los procedimientos más solicitados por los pacientes es el blanqueamiento dental, ya que este ha emergido como un modo seguro y efectivo de mejorar el aspecto físico de las personas.

Los medios de comunicación y las propagandas agresivas informan que el blanqueamiento dental está al alcance de cualquiera, y hay que comprender es que sin un plan de tratamiento global con unos objetivos específicos se corre el peligro de ser decepcionado o timado. (Taylor, 2003)

El aclaramiento dental consiste en el uso de sustancias liberadoras de oxígeno para eliminar o reducir las tinciones dentales. Ello se lleva a cabo mediante un proceso oxidativo, que provoca la oxidación total, paso a paso, de los cromógenos orgánicos, transformarlos en productos menos coloreados y finalmente en sustancias residuales, CO₂ y agua. (Talbot, 2000)

Por ello un factor determinante del éxito del proceso es la naturaleza química de las tinciones y su susceptibilidad a la oxidación, así como la intensidad del proceso oxidativo que depende del tipo de agente liberador de oxígeno, su concentración, duración y temperatura. (Ochieng, 2001)

- Ambulatorio (en casa)

Se toman unos moldes de la boca del paciente y se confeccionan en laboratorio unas férulas (estructura plástica flexible) que se amoldan a la forma de los dientes. Una para los dientes superiores y otra para los dientes inferiores. Son transparentes, no molestan en absoluto y se puede hablar con ellas puestas.

Se entregan al paciente las dos férulas y un Kit de blanqueamiento que contiene jeringas con el producto blanqueador. Es conveniente conservarlo en nevera.

Cada noche y durante 15 a 30 días, según el producto empleado, tras el cepillado de dientes se deposita una pequeña cantidad en la férula, a la altura de cada uno de los dientes a blanquear, y se pone en boca. En colores muy resistentes al blanqueado pueden ser necesarios hasta 3 y 6 meses.

A la mañana siguiente se retiran las férulas de boca y se limpian con agua fría para eliminar los restos de producto ya inactivos (la actividad del producto en

boca es de unas tres horas). Es normal notar cierta sensibilidad al frío al enjuagarse los dientes. (Leonard, 2000)

Transcurridos los 30 días se acudirá a la consulta para evaluar el color obtenido y actuar en consecuencia prolongando ó no el tratamiento.

En coloraciones por tetraciclinas se pueden requerir hasta 3-6 meses de tratamiento.

- Clínico

Todo el tratamiento dura 1 hora y media, con tres breves pausas para renovar el producto blanqueador que depositamos en los dientes. En este caso el producto es activado por una luz halógena de arco de plasma. En algunos casos hay productos que se auto activan al mezclarlos y no requieren activación lumínica externa.

- Técnicas combinadas ó mixtas

Recomendada en casos particularmente difíciles. Consiste en realizar el tratamiento en Clínica con lo que se consigue un blanqueamiento inicial importante y seguir a continuación durante 7 ó 14 días, según el producto empleado (en algunos casos algo más) mediante técnica ambulatoria (con férulas y producto al efecto, en domicilio, 2.5 horas diarias mínimo) . (Borwing, 2004)

Se deben tener en cuenta algunas consideraciones en el momento de realizar el aclaramiento dental:

- Las superficies de los dientes deben estar limpias y sin placa bacteriana.

- Se requiere una higiene dental muy cuidada.
- Las encías deben estar sanas.
- No debe haber presencia de caries, ni infección, ni obturaciones filtradas.

En determinadas situaciones no está indicado someterse a un tratamiento

Blanqueador:

- _ Durante el embarazo y el periodo de lactancia.
- _ Si los dientes presentan fisuras profundas.
- _ En algunos dientes anteriores con prótesis fijas.
- _ En dientes muy jóvenes (menores de 13 años)
- _ En casos de hipersensibilidad dental.

Métodos para valorar el color

El color dental es la variable más importante con la que se evalúan los resultados del procedimiento antes, durante y después del blanqueamiento. La definición de color es compleja debido a que es una sensación que percibe el observador y una característica de las ondas electromagnéticas. (Goldstein, 1993)

El color como fenómeno de la luz no es una característica intrínseca de los objetos sino el efecto visual de los rayos de luz pasando sobre ellos.

El control del color en odontología es difícil debido a que es una tarea completamente visual, que puede ser afectada por muchos factores tales como

las diferencias entre las personas para entender y percibir el color, la experiencia del observador, la luz y las cosas que rodean al objeto.

Existen diferentes tipos de sistemas para medir el color de los cuales los más usados son el Sistema Munsell y el Cielab (The Internacional Comisión on Iluminación).

El primero compara el color percibido de un objeto y lo describe en un sistema de coordenadas tridimensionales donde se consideran las propiedades de matiz, valor y saturación. El matiz se refiere al color propiamente dicho, es el nombre del color en su forma más simple, y permite diferenciar a un color amarillo de uno naranja o verde.

El valor o claridad se refiere a la sensación con la que un color parece más luminoso u oscuro que otro donde a mayor valor hay más cantidad de blanco y a menor valor hay más cantidad de negro. (Leonard, 2000)

La Intensidad por último, se refiere al grado de saturación de un matiz, manifestando mayor o menor pureza.

El sistema Cielab de otra parte es un sistema internacional estandarizado para medir el color teniendo en cuenta al observador y la fuente de luz. Mide la emisión reflejada de colores independiente de la luz que los rodea y calcula los parámetros del color en tres ejes del espacio l, a y b.

Donde l se refiere a la brillantez en un rango desde 0 (negro) hasta 100 (blanco), a para el color y la saturación en el eje rojo-verde y b para el color y la saturación en el eje azul-amarillo.

Una característica de este sistema es que permite determinar el color de diferentes secciones del diente y es por esto por lo cual se aplica a propósitos odontológicos. Se ha demostrado que la evaluación con el colorímetro Cielab arroja resultados más consistentes que con la simple evaluación visual. (Taylor, 2003)

Con relación a la evaluación del color de los dientes, existen diferentes instrumentos como las guías de color, fotografías y espectrofotómetros.

Guías de color

Es el instrumento más frecuentemente utilizado por el odontólogo para establecer el color y son numerosas las casas comerciales de materiales dentales que tienen disponible su propia guía de color. (Paravina, 2002)

En la actualidad, están disponibles las guías acrílicas de la casa comercial New Stetic, las guías de porcelana Vitapan clásica y Vitapan 3D Master de la casa comercial Vita, la guía Trubite Bioform Color de la casa comercial Dentsply y la Chromascop de la casa comercial Ivoclar.

Las guías de color consisten en tabletas que contienen varios incisivos centrales de diferentes colores que se comparan con el tercio medio del diente natural hasta conseguir el más similar.

Las guías sin embargo presentan limitaciones tales como la uniformidad de su Color, ya que en el diente natural el color varía desde el tercio gingival hasta el incisal, sus diferentes curvas de reflexión y texturas superficiales, la inestabilidad del color de los dientes de acrílico ya que algunos desinfectantes las pueden afectar, y por último la variación del color entre los lotes de producción de la resina acrílica o la cerámica.

La percepción subjetiva del clínico es otro factor que condiciona el resultado final de la valoración del color y que está afectada por aspectos como el estado de ánimo del operador, hora del día, estado del tiempo, color de las paredes del consultorio, del maquillaje y del vestuario del paciente. (Taylor, 2003)

Fotografía

Las fotografías son otro instrumento en el cual se apoya el clínico para establecer el color. Se hace un seguimiento registrando imágenes antes, durante y después del tratamiento de blanqueamiento o de rehabilitación.

Lo ideal es la toma de los registros fotográficos bajo condiciones estandarizadas que incluyen la utilización constante de una misma cámara en un mismo ambiente y con una distancia y fuente de luz iguales. (Ochieng, 2001)

Algunos estudios monitorean las manchas y los cambios de color en los dientes con imágenes que se obtienen con cámaras manuales o digitales como el sistema Visual Shade.

Espectrofotómetro

Este instrumento mide el color reflejado mediante una sonda con siete fibras ópticas, seis en el exterior encargadas de iluminar el objeto y una fibra central para leer el color reflejado y los datos son convertidos a las escalas que maneja el colorímetro Cielab.

Estos instrumentos se han usado en la industria para la evaluación y especificación del color, también se han usado para medir las curvas espectrales de la porcelana y de los dientes extraídos. Sin embargo su aplicabilidad en odontología es baja debido a los costos de esta tecnología y su complejidad. (Bizhang, 2003)

La Odontología moderna pone a nuestro alcance distintas técnicas de blanqueamiento dental. Los actuales métodos de blanqueamiento dental son sencillos, no requieren muchas sesiones, no dañan dientes, respetan los tejidos y ofrecen resultados probados.

El tono de los dientes constituye una característica innata, ya que viene condicionada por la genética. Esta tonalidad depende del grosor y calidad del esmalte (que es casi transparente) y del color y calidad de la dentina de cada diente.

Es decir, que el color final de las piezas dentarias es la expresión de la calidad y tonalidad de las estructuras anatómicas que las constituyen. Dichos elementos están integrados por unas sustancias cromóforas, que le dan al

diente el color natural. (Photonic, 2000)

En el proceso de blanqueamiento los productos químicos actúan sobre los dobles enlaces de los cromóforos y los convierte en moléculas y partículas oxidadas con color menos intenso.

Existen una serie de factores que pueden alterar el color inicial con el que la naturaleza los ha dotado. Entre ellos, el paso de los años, que es un proceso fisiológico, pero también otros que podemos prevenir de forma sencilla. La mala higiene bucal es una de las causas de aparición de manchas sobre el esmalte y del oscurecimiento de los dientes. (Talbot, 2000)

Por ello es importante cepillarse los dientes tras cada comida y el uso de la seda dental. Además se debe evitar el consumo excesivo de café, té, tabaco, vino tinto, chocolate y de bebidas gaseosas, sustancias que pueden oscurecer los dientes.

Algunos medicamentos que contienen tetraciclina, tienen entre sus efectos secundarios el de provocar tinciones dentales. También algunos complejos vitamínicos a base de hierro o el uso continuado de colutorios con alta concentración de clorhexidina pueden hacer que aparezcan manchas en los dientes.

En ocasiones los dientes se oscurecen tras sufrir un traumatismo o después de la endodoncia.

Actualmente existe una amplia gama de productos que prometen dientes blancos y brillantes. Sin embargo, el uso inapropiado de dichos productos, que son dispensados sin receta médica, puede lesionar las encías, ya que con frecuencia son muy agresivos. (Goldstein, 1993)

El blanqueamiento dental es un proceso clínico que trata de conseguir que se aclaren entre 2 y 3 tonos. Si una persona se blanquea demasiado los dientes puede sobrepasar el punto de saturación del color y su dentadura dejará de parecer natural.

Antes de someterse a un blanqueamiento se debe realizar una completa historia clínica, un diagnóstico personalizado de cada paciente y se toman medidas de las arcadas del paciente

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la satisfacción percibida clínica y administrativa por los pacientes tratados con aclaramiento dental en las clínicas de COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO sede Centro y Chía durante 2007 y 2008.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar la satisfacción de los usuarios con el procedimiento de aclaramiento dental técnica combinada.

Establecer el grado de satisfacción a partir de la dimensión clínica y administrativa del aclaramiento.

Caracterizar la población que se realiza aclaramiento dental en las clínicas de UNICOC Colegio Odontológico Colombiano

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El proyecto de tesis se desarrollo mediante un estudio descriptivo

2.2 POBLACION ESTUDIO

Pacientes de las clínicas de UNICOC Colegio Odontológico Colombiano, durante 2007 y 2008.

2.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSION

Pacientes que iniciaron tratamiento odontológico en el COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO, se realizaron aclaramiento dental y cumplieron con las dos fases del aclaramiento

Pacientes de atendidos durante el primero y segundo periodo de 2007 y 2008.

Pacientes con la historia clínica completa

2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

Historias Clínicas incompletas

Historias clínicas no disponibles en el momento de la búsqueda

Pacientes con patologías tipo heredado o adquirido: Fluorosis, Amelogénesis imperfecta, Hipoplasias del esmalte.

2.4 MUESTRA

Población de mil cuarenta y siete historias clínicas, se escogió una muestra de cincuenta y una.

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Genero	Lo que parece diferenciar la identidad femenino de masculino	1.Masculino 2.Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Número de años cumplidos		Cuantitativa	Ordinal
Estrato	Grupos verticales diferenciados de acuerdo a criterios establecidos y reconocidos teniendo en cuenta condiciones económicas, culturales, etc	1,2,3,4,5,6	Cualitativa	Ordinal
Estado de ánimo previo al procedimiento	Emoción generalizada y persistente que influye en la percepción del mundo.	1.Ansioso 2 Depresivo 3 .Hostil 4. Alegre	Cualitativa	Nominal
Grado de satisfacción del tratamiento	Son las sensaciones de placer o decepción que tenga el consumidor, después de comparar el desempeño o resultado obtenido con el producto versus sus expectativas	0. Insatisfecho 10. Muy satisfecho	Cualitativa	Ordinal
Percepción	Función psíquica que permite al organismo a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno	1. Positiva 2. Negativa	Cualitativa	Nominal
Persona que noto el cambio	Individuo que noto visualmente el cambio de color de los dientes luego del aclaramiento	1. Usted 2. Amigos 3. Familiares 4. Otros 5. Ninguno	Cualitativa	Ordinal
Sensibilidad	dolor o molestia dental que se produce al contacto con diferentes factores externos	1. Día 2. Noche 3. Frío 4. Calor 5. Cepillado	Cualitativa	Nominal

		6. Masticación 7. Hablar		
Color que obtuvo después del aclaramiento	Color en la superficie dental después de realizado el aclaramiento	1. Mejor 2. Igual 3. Peor	Cualitativa	Nominal

Tiempo de espera para entrar a consulta Inicial Final	Lapso de tiempo que transcurre desde que una persona llega a un sitio y finaliza al ser atendido	1. 5 minutos 2. 10 minutos 3. Más de 10 minutos	Cualitativa	Ordinal
Duración de consulta	Tiempo durante el cual la persona es atendida por el profesional	1. 20 minutos 2. 40 minutos 3. 60 minutos	Cualitativa	Ordinal
Numero de citas	Frecuencia en la cual se atiende una persona	1. Una 2. Dos 3. Tres 4. Más de tres	Cualitativa	Ordinal
Comodidad en la sala de espera	Condiciones materiales del sitio de espera antes de entrar a consulta	Si No	Cualitativa	Ordinal
Facilidad de trámite para la próxima cita	Agilidad del programación de una nueva cita	1. Si 2. No	Cualitativa	Ordinal
Privacidad en la consulta		1. Si 2. No	Cualitativa	Ordinal

2.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

de historia clínica _____

Nombre _____ Edad _____

Genero F/ / M/

Estrato Socioeconómico / 1 / 2 / 3 / 4 / 5

Dirección _____

Teléfono _____

Fecha de realización del tratamiento _____

	INICIAL	FINAL
COLOR		
A1	—	—
A2	—	—
A3	—	—
B1	—	—
B2	—	—
B3	—	—
C1	—	—
C2	—	—
C3	—	—
D1	—	—

CLINICA INSTITUCION EDUCATIVA COLEGIOS DE COLOMBIA

Nombre _____

Clínica/ _____

Dirección _____

Edad / _____ / años

Genero / Masculino

Historia

Teléfono

Estrato / 1

/ 2

/ 3

/ 4

/ Masculino

/ 5

DATOS RELACIONADOS SATISFACCION SOBRE EL ACLARAMIENTO DENTAL

Tiempo de realización del blanqueamiento / 3 meses

/ 6 meses

/ 1 año

Cual es el grado de satisfacción del tratamiento

Insatisfecho / 0 / 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / Muy Satisfecho

Quiénes notaron el cambio

/ Usted

/ Amigos

/ Familiares

/ Otros

/ Ninguno

Posterior al aclaramiento de los dientes presento algunas de las siguientes molestias

Sensibilidad

Día /

Frio /

Cepillado /

Hablar /

Noche /

Calor /

Masticación /

Actitud frente al tratamiento de aclaramiento dental

Ansioso /

Depresivo /

Hostil /

Siente que el haberse realizado el aclaramiento el color que obtuvo fue

Mejor /

Igual /

Peor /

DATOS RELACIONADOS CON LA ATENCION

El tiempo que espero para que empezara la cita fue largo

Si /

No /

Fue fácil realizar el trámite para entrar a consulta

Si /

No /

El tiempo de espera en la consulta fue

5min /

10min /

más de 10 min /

Fue cómoda la sala de espera

Si /

No /

El trato que recibió del personal fue

Bueno /

Malo /

Tuvo intimidad en la consulta

Si /

No /

Duración de la consulta

20min /

40min /

60min /

Facilidades de Trámites para la próxima cita Si /

No /

GRACIAS

2.7 PROCEDIMIENTO

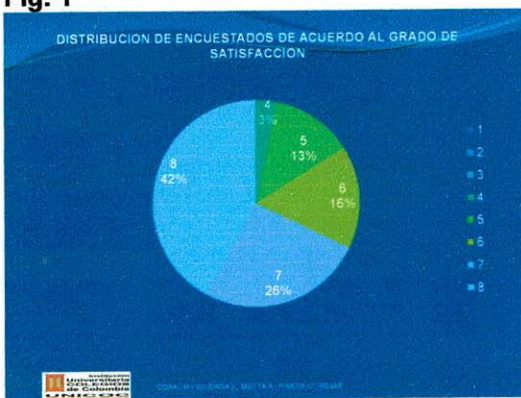
Ubicación de la población, después se hizo la realización de instrumento de recolección de datos de pacientes susceptibles a cambio, se realizó una Prueba piloto a 10 pacientes, Realización de carta para poder acceder a historias clínicas de sede centro y chía, dado todo lo anterior se procedió a la elaboración y aprobación de instrumentos de recolección de datos aplicados a las historias clínicas y a los pacientes con esto llegamos a la ubicación y acceso de historia clínicas, prontamente se procedió a la localización de pacientes elegidos según criterios de inclusión y exclusión, posteriormente fue aplicado los consentimientos informado a pacientes pertenecientes al estudio, consecutivamente llegamos al empleo y aplicación de encuestas a pacientes ubicados, según datos recogidos las historias clínicas. Después obtuvimos los datos a los cuales se les realizó un análisis estadístico y elementalmente una evaluación de resultados.

3. RESULTADOS

El principal resultado que arrojó el análisis realizado fue que la satisfacción que expresaron los pacientes en cada una de las dos dimensiones del servicio (acto clínico y atención) tiene significativa relación con la satisfacción global, por lo que un cambio en la satisfacción en cualquiera de ellas afectará en el nivel de satisfacción global, ya sea en positivo o en negativo.

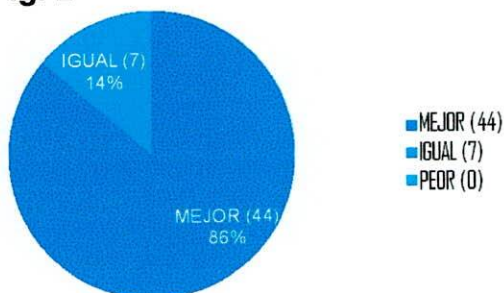
Los pacientes encuestados están satisfechos en el nivel ocho en un rango de uno a diez respecto al aclaramiento clínico según la escala análoga de Goodman, con una importancia del 48 por ciento.

Fig. 1



El 86% de los pacientes después del procedimiento reportan manifestar una alta satisfacción con el resultado como se ve en la Fig. 1

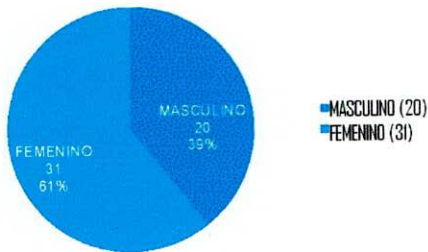
Fig. 2



Luego de realizar el aclaramiento el color que obtuvo fue con 86% mejor equivalente a 44 pacientes Fig. 2

DISTRIBUCION POR GENEROS

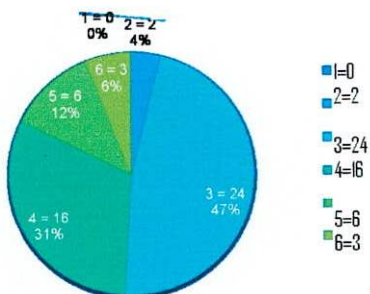
Fig. 3



El género que acudió con mayor frecuencia a las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano a realizarse el aclaramiento dental, fue el femenino con un porcentaje de 61 por ciento, representado en la figura 3

DISTRIBUCION POR ESTRATOS

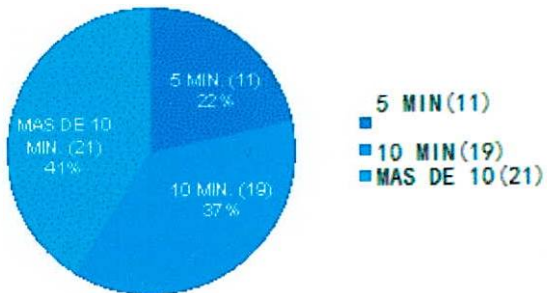
Fig. 4



Por otra parte, el estrato socioeconómico que más accedió a la realización de dicho procedimiento, fue el estrato tres con un valor de 47 por ciento, seguido dele estrato 4 con un valor de 31 por ciento.

EL TIEMPO DE ESPERA EN LA CONSULTA FUE

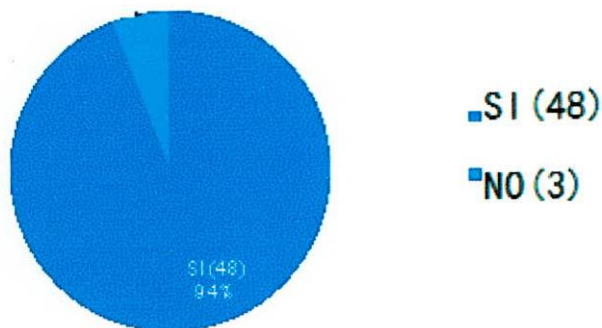
Fig. 5



21 pacientes que corresponden a un 41% reportaron que el tiempo en la sala de espera antes de entrar a consulta fue más de 10 minutos

FACILIDADES DE TRÁMITE PARA LA PROXIMA CITA

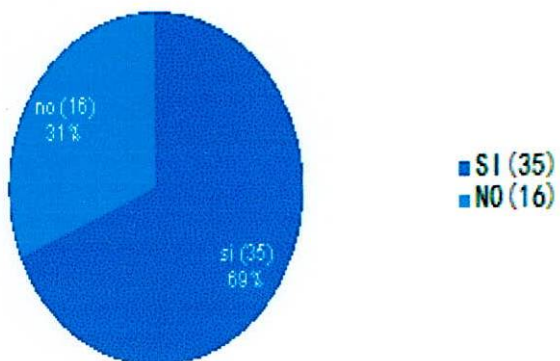
Fig. 6



Para los pacientes resulto fácil obtener la cita de la segunda fase de su aclaramiento, esto se vio reflejado en un 94% por ciento de los pacientes que corresponde a 48 personas.

FUECOMODA LA SALA DE ESPERA

Fig. 7



Un 65% de los pacientes opina que la sala de espera no fue cómoda, esto equivale a 35 pacientes

4. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos de este estudio indican que los aspectos mal valorados de la atención – administración van a influir negativamente en mayor medida en la satisfacción global de los usuarios que cualquier otro aspecto, incluso del propio aclaramiento dental

La información obtenida con este tipo de investigación es de gran relevancia, porque al realizar intervenciones en este ámbito, se adquiere más herramientas para conseguir mayor calidad en el servicio prestado y, por ende, mayor satisfacción de los usuarios.

A pesar de que se revisaron 1047 historias clínicas, el estudio no pudo abarcar sus datos debido a que la mayor parte de ellas se encontraban con información insuficiente, y por consiguiente la nula localización de los pacientes.

Se observa una clara desorganización en la administración de las historias clínicas lo que influyó decisivamente en la selección de los participantes de la investigación.

5. CONCLUSIONES

Existe una estrecha relación entre las dos esferas de la satisfacción final de un servicio, lo que indica que si una de las dos es valorada negativamente por el paciente, el resultado de satisfacción global se verá afectado.

Pese a que la mayor parte de los pacientes observaron cambios favorables en su estética oral (acto clínico), este resultado se vio afectado por la atención - administración.

Una vez se observa que las mujeres se preocupan más por su apariencia que los hombres, ya que estas acudieron en mayor proporción a realizarse el aclaramiento dental.

Los factores que influyen en la decisión de los pacientes del estrato tres a acudir a las clínicas de UNICOC – Colegio Odontológico Colombiano sede Centro y Chía son las ubicación y los precios bajos

6. RECOMENDACIONES

A los estudiantes de la institución universitaria, col, se recomienda de col tener Un mejor diligenciamiento de las historias clínicas, para que futuras que requieran de este documento puedan tener un fácil acceso a los datos de estas pon eso

Continuar realizado investigaciones relacionadas con el tema para contribuir con el funcionamiento del área clínica de UNICOC COLEGIO ODOTOLOGICO

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ruiz M, Martínez G, Calvo J, Aguirre H, Arango R, Lara R, et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Pública México* 1990; 32:156-169.
- Serrano-del Rosal R, Biedma L. El usuario del sistema sanitario: gestor de calidad. IX Congreso de Metodología de las Ciencias Sociales y de la Salud. Granada: Libro de resúmenes, 2005:262- 268.
- Donabedian A. Garantía y monitoria de la calidad de la atención médica. Un texto introductorio. México, DF: Instituto Nacional de Salud Pública. 1990:10-12
- Carminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. *Revista Calidad Asistencial* 2001; 16:276-279.
- Fernández M, Gavira L, Pérez M, Serrano-del-Rosal R, Trujillo M. La sanidad desde el otro lado. Valoración social del sistema sanitario público en Andalucía. Andalucía: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, 2001.
- Hayes B. Cómo medir la satisfacción del cliente. Desarrollo y utilización cuestionarios. Barcelona: Gestión 2000.

- Rejas J, Gil de Miguel A, San Isidro C, Palacios G, Carrasco P. Adaptación cultural y validación psicométrica del cuestionario de satisfacción con la vida de Fugl -Meyer -LISAT 8- en población española masculina con disfunción eréctil. *Pharmacoeconomics Sp Res Art.* 2004; 1:87-99.
- Armando P, Ulema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(4): 205-212.
- Moliner- Tena MA, Moliner-Tena J. La calidad percibida de un servicio de un centro de planificación familiar: un enfoque de marketing. *Aten Primaria.* 1996; 17:400 - 412.
- González Blanco, Olga, Solórzano Peláez, Ana Lorena y Balda Zavarce, Rebeca. Estética en odontología: Parte I Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta odontologica.* Benes, dic. 1999, 37(.3) , p.33-38..
- .Kugel, G., Perry, R.D., and Hoang, E.et al.: Effective tooth bleaching, in 5 days using a combined in-office and at- home bleaching system. *Compend Contin Educ Dent* 1997.18(4): 378-383.
- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. *Med Clin (Barc).* 2000; 114 (3):26- 33.

- Barrasa JI, Aibar C. ¿Se utiliza la satisfacción de los pacientes para mejorar el sistema nacional de salud español? Una revisión sistemática. *Rev. Calidad Asistencial*. 2003; 18 (3): 102-112
- Larson LN, Rovers JP, Mac Keigan LD. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Jan-Feb; 42(1):44- 50.
- Traverse ML, Salamano M, Botta C, Colautti M, Palchik V, and Perez B. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language. *Int J Qual Health Care*. 2007 Aug; 19(4):217- 24.
- Mira JJ, Lorenzo S, Pérez, Jover V, Rodríguez, Marín J. No estar satisfecho no equivale a estar insatisfecho. *Rev. Clínica España*. 2006; 12 (1): 206-209.
- Redondo S, Bolaños E, Almaraz A. Maderuelo JA. Percepciones y expectativas sobre la atención primaria de salud: una nueva forma de identificar mejoras en el sistema de atención. *Atención Primaria*. 2005; 36(7):358- 66.
- In-office vital tooth whitening with Illumine™ in-office whitening. *Contemporary Esthetics and Restorative Practice* 2004(5): 62-63.

- Anden A, Anderson SO, Rudebeck CE. Satisfaction is not all patients' perceptions of outcome of general practice consultations, a qualitative study. *BMC Fam Pract.* 2005; 6(43): 78-86.
- Maderuelo JA, Carriego E, Serrano M, Almaraz A, Berjón AC. Factores de insatisfacción con el sistema sanitario. Un estudio Delphi. *Atencion Primaria.* 1996; 31(6):348-352.
- Crow R, Gage H, Hampson S et al. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technol Assess.* 2002; 6:1-245.
- Goldstein RE., Cohen., Burns. Blanqueamiento de dientes vitales y no vitales, endodoncia, los caminos de la pulpa, quinta edición, México: Ed Panamericana, 1993.p 805-822.
- Bizhang M., Zimmer S. Intracoronal bleaching of discolored non-vital teeth. *Operat Dent.* 2003; 28(4):334-340
- Leonard RH. Nightguard bleaching: dark stains and long term results. *Compend Contin Educ, Dent Suppl.* 2000 ;(28) S18-27.
- Browning WD., Chan DC., Frazier B., Scallan RS., Blalock J. Safety and efficacy of a night guard bleaching agent containing sodium fluoride and potassium nitrate. *Quintessence Int* 2004; 35:693-698.

- Photonic I. Effect of 10% carbamide peroxide bleaching gel on enamel micro hardness, microstructure, and mineral content. *J Endod.*2000; 26(4):203-206.
- Paravina RD., Powers JM., Fay RM. Color Comparison of two shade Guides. *Int J Prosthodont.*2002; 15:73-78.
- Taylor R. the effects of laser radiation on teeth, dental pulp, and oral mucosa of experimental animals. *Laser radiation* 2003; 19(6):786-795.
- Talbot I. Effect of argon irradiation on shear bond strength of orthodontic brackets: An in vivo study. *American J Orthodontics and Dent facial Orthopedics.*2000; 118(3):274-279.
- Ochieng CO, Zumbo BD. Examination of a variable ordering in linear regression models: An assessment of the relative Pratt index in Likert data. En: *First Annual Bob Corny conference on Measurement Evaluation and Research and Methodology.* Vancouver: University of British Columbia, 2001.
- Biedma-Velázquez L, Serrano-del-Rosal R. Médicos y médicas, estilos asistenciales distintos: ¿satisfacción diferente de los usuarios? *Salud Pública México* 2009; 51(2) :277-284.

ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES
TRATADOS CON ACLARAMIENTO DENTAL EN LAS
CLINICAS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS
DE COLOMBIA- COLEGIO ODONTOLÓGICO
SEDE CHIA-CENTRO DURANTE 2007 y 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted es invitado a ser parte de un estudio titulado "satisfacción percibida por los pacientes tratados con aclaramiento dental mediante técnica power bleaching en las clínicas de la institución educativa colegios de Colombia- colegio odontológico colombiano facultad de odontología - sede Centro- Chía durante 2007 y 2008" para alumnos de pregrado de odontología de noveno semestre; este estudio medirá el grado de complacencia que tuvo un paciente al realizarse un aclaramiento dental, igualmente para caracterizar la población que se realiza aclaramiento dental y acceden a las clínicas de la universidad

NOMBRE PACIENTE

C.C

FIRMA DE PACIENTE

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
SATISFACCIÓN PERCIBIDA POR LOS PACIENTES
TRATADOS CON ACLARAMIENTO DENTAL EN LAS
CLINICAS DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS
DE COLOMBIA- COLEGIO ODONTOLÓGICO
SEDE CHIA-CENTRO DURANTE 2007 y 2008

Mediante la presente comunicación de constancia de haber comprendido que el objetivo de el estudio satisfacción percibida por los pacientes tratados con aclaramiento dental en las clínicas de la institución universitaria colegios de Colombia - colegio odontológico colombiano sede chia-centro durante 2007 y 2008

Los resultados de este estudio se usaran para establecer un programa de promoción y prevención que ayuden a la comunidad a mejorar su salud oral con técnicas apropiadas.

Para la toma de los datos necesarios en esta investigación, se le pedirá al Centro de Rehabilitación y a los cuidadores que diligencien un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con los condiciones de salud oral y conocimientos sobre acciones de promoción y prevención en salud oral. Responder el cuestionario les tomará cerca de 5 minutos. Las respuestas son confidenciales y solo serán conocidas por los investigadores.

La participación es voluntaria, la no participación no traerá ninguna consecuencia para usted. Puede negarse a firmar este consentimiento sin que eso tenga ninguna consecuencia. No se ofrece ninguna compensación por participar en el estudio.

He comprendido que participar en esta investigación no representa ningún riesgo o peligro para mí, ni para ninguna otra persona. Entiendo que toda la información es estrictamente CONFIDENCIAL y será utilizada para cumplir objetivos académicos y que aunque puede no generar de manera inmediata un beneficio para mi, puede beneficiar a la población general de pacientes odontológicos.

Para cualquier información adicional acerca de los derechos de los participantes puede contactarse con María Coral / Jennifer Figueroa / Andrea Motta/ Catalina Pineda/ Francy Rojas, a los teléfonos 3203444619/ 3112944396 / 3015957600 / 3003053156 / 3174526759 e-mail mariacoral_21@hotmail.com/salehause@hotmail.com/piluna400@hotmail.com/ktalina_894@hotmail.com/saco957@hotmail.com