



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN  
A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. CAP III MELITÓN SALAS  
TEJADA – ESSALUD SOCABAYA.  
AREQUIPA, 2018.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:  
BACHILLER NICOLL SALAS SARMIENTO

ASESOR:  
MG. EMMA CUENTAS DE POSTIGO

AREQUIPA, PERÚ  
NOVIEMBRE 2018

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios por darme la vida, por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en todos los sentidos de mi educación tanto académica, como de la vida, por su siempre incondicional apoyo durante todo este tiempo todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mis maestras del colegio por darme una de las mejores bases de mi educación y principios, a mis maestros de la carrera que compartieron todos sus conocimientos conmigo.

## AGRADECIMIENTO

Gracias por todo mami Marilú y papi Fernando por darme una carrera para mi futuro, por creer en mí y darme el apoyo y consejos para poder continuar a pesar de los tropiezos. Muchas gracias.

A la Dra. Emma Cuentas por su apoyo incondicional durante toda la realización de la tesis.

Al Dr. Xavier Sacca por su apoyo, comprensión, tiempo y consejos brindados durante todo el camino de realización de mi tesis.

Al Dr. TEJADA, por su ayuda y colaboración para poder realizar la tesis.

A mi Universidad, por acogerme como una segunda casa, a mis docentes por sus enseñanzas y consejos.

Al **CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD** por permitirme realizar esta tesis en sus inmediaciones.

A todos los compañeros que conocí a lo largo de mi carrera universitaria que sin ellos el proceso de mi educación no hubiera sido la misma.

## RESUMEN

El propósito de esta investigación fue conocer el nivel de satisfacción respecto a la atención odontológica que perciben los adultos mayores que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud, ubicado en el distrito de Socabaya. La población sobre la cual se trabajó fueron la totalidad de adultos mayores que requerían atención en el servicio de Odontología, que asistieron durante el tiempo en que se programó la recolección de datos, y que reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

El presente estudio es de tipo no experimental y corresponde a los diseños prospectivo, transversal, de campo y descriptivo. Para medir las variables de interés se aplicó un cuestionario, que nos permite medir el nivel de satisfacción de los pacientes, la cual está validada por el autor de este instrumento y, por tanto, es confiable en su aplicación. Este cuestionario nos permite clasificar la satisfacción en tres niveles que son malo, regular y bueno.

Los resultados obtenidos nos permiten demostrar que el nivel de satisfacción según la atención odontológica obtenida en la mayoría de los adultos mayores (53.8%), fue catalogado como malo. El 42.3% de los adultos mayores motivo de investigación se encuentran entre las edades de 62 y 70 años. El 55.3% de la muestra pertenecen al sexo femenino, el 49.0% de la muestra presentan un nivel educativo de secundaria, un 55.8% de la muestra eran titulares del seguro y el 71.6% de la muestra eran pacientes recurrentes en la consulta odontológica.

Así mismo, únicamente el grado de instrucción de nuestras unidades de estudio no tuvieron relación con su satisfacción, en contraparte, la edad, sexo, tipo de seguro y condición de la consulta si tuvieron relación, puesto que los adultos mayores con menor edad, del sexo femenino, derechohabientes y nuevos en el servicio tuvieron mejores niveles de satisfacción.

**PALABRAS CLAVE:** Satisfacción. Atención odontológica. Adulto mayor.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to know the level of satisfaction with respect to dental care perceived by the elderly who attend CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud, located in the district of Socabaya.

The population on which we worked was the totality of older adults that required attention in the Dentistry service, who attended during the time in which the data collection was scheduled, and who met the inclusion and exclusion criteria proposed.

The present study is of a non-experimental type and corresponds to the prospective, transversal, field and descriptive designs. To measure the variables of interest, a questionnaire was applied, which allows us to measure the level of patient satisfaction, which is validated by the author of this instrument and, therefore, is reliable in its application. This questionnaire allows us to classify satisfaction into three levels that are bad, regular and good.

The results obtained allow us to show that the level of satisfaction according to the dental care obtained in the majority of the elderly (53.8%), was classified as bad. The 42.3% of the adults who are the subject of research are between the ages of 62 and 70 years. 55.3% of the sample belong to the female sex, 49.0% of the sample have a high school education level, 55.8% of the sample were holders of insurance and 71.6% of the sample were recurrent patients in the dental practice.

Likewise, only the degree of instruction of our study units was not related to their satisfaction, in counterpart, the age, sex, type of insurance and condition of the consultation if they were related, since older adults with lower age, female sex, rightful claimants and new ones in the service had better levels of satisfaction.

### **KEYWORDS:**

Satisfaction. Dental care Elderly.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. Capítulo I.....	3
1.1 Descripción de la realidad problemática .....	3
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos .....	4
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1. Importancia de la investigación.....	5
1.4.2. Viabilidad de la investigación.....	5
1.5 Limitación del estudio.....	6
2. Capítulo II.....	7
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	8
2.1.3 Antecedentes locales .....	11
2.2 Bases teóricas.....	11
2.2.1 Adulto mayor.....	11
2.2.1.1 Características psicosociales del adulto mayor.....	12
2.2.1.2 Características fisiológicas del adulto mayor.....	16
2.2.1.3 Características bucales del adulto mayor .....	18
2.2.2 Satisfacción en salud .....	22
2.2.2.1 Satisfacción en la atención odontológica.....	23
2.2.2.2 Satisfacción en la consulta odontológica del A. mayor.....	25
2.2.3 Relación odontólogo paciente.....	26
2.2.3.1 Relación odontólogo y el adulto mayor.....	26
2.2.4 Calidad.....	28
2.2.4.1 Calidad de la asistencia del paciente .....	29
2.2.4.2 Componentes de la calidad de atención.....	31
2.2.4.3 Calidad de servicio en la atención odontológica.....	32
2.2.4.4 Características del servicio de calidad .....	33
2.3 Definición de términos básicos .....	33
2.3.1 Nivel.....	33

2.3.2 Satisfacción .....	33
2.3.3 Insatisfacción .....	33
2.3.4 Adulto mayor .....	34
2.3.5 Salud.....	34
2.3.6 Atención.....	34
2.3.7 Odontología .....	35
3. Capitulo III .....	36
3.1 Formulación de hipótesis principales y derivadas .....	36
3.1.1 Hipótesis principal.....	36
3.1.2 Hipótesis derivadas.....	36
3.2 Variables definición conceptual y operacional.....	37
4. Capitulo IV .....	38
4.1 Diseño metodológico .....	38
4.2 Diseño muestral .....	38
4.2.1 Criterios de inclusión.....	39
4.2.2 Criterios de exclusión.....	39
4.3 Técnicas de recolección de datos validez y confiabilidad .....	40
4.3.1 Técnica .....	40
4.3.2 Instrumento.....	40
4.3.4 Procedimiento para la recolección de datos .....	40
4.4 Técnicas de procesamiento de información.....	41
4.5 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información .....	41
5. Capítulo V.....	44
5.1 Análisis descriptivo.....	44
5.2 Análisis inferencial .....	66
5.2 Comprobación de las hipótesis .....	68
5.3 Discusión.....	71
Conclusiones.....	73
Recomendaciones .....	74
Fuentes de información .....	75
Anexos .....	87
Anexo 1 .....	88
Anexo 2 .....	89
Anexo 3.....	90

Anexo 4 .....	92
Anexo 5 .....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su edad.....	44
TABLA N° 2: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su sexo.....	46
TABLA N° 3: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su grado de instrucción.....	48
TABLA N° 4: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su tipo de seguro .....	50
TABLA N° 5: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su condición en la consulta .....	52
TABLA N° 6: Nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica de los adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	54
TABLA N° 7: Relación entre edad y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	56
TABLA N° 8: Relación entre sexo y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	58
TABLA N° 9: Relación entre grado de instrucción y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	60
TABLA N° 10: Relación entre tipo de seguro y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	62
TABLA N° 11: Relación entre condición de la atención y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	64

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N° 1: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su edad.....	45
GRAFICO N° 2: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su sexo.....	47
GRAFICO N° 3: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su grado de instrucción.....	49
GRAFICO N° 4: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su tipo de seguro.....	51
GRAFICO N° 5: Distribución de los adultos mayores que asisten al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud según su condición en la consulta.....	53
GRAFICO N° 6: Nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica de los adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	55
GRAFICO N° 7: Relación entre edad y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	57
GRAFICO N° 8: Relación entre sexo y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	59
GRAFICO N° 9: Relación entre grado de instrucción y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	61
GRAFICO N° 10: Relación entre tipo de seguro y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	63
GRAFICO N° 11: Relación entre condición de la atención y nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica en adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada – EsSalud.....	65

## INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario es un aspecto de la salud pública que ha venido cobrando mayor atención. (1)

La satisfacción del paciente ha sido definida como la percepción del cliente en que sus expectativas y necesidades se han cumplido. (2) La satisfacción del paciente refleja el grado en la cual su experiencia, coincide con sus preferencias o expectativas. (3) Es decir la satisfacción del paciente es la suma de todas las expectativas en relación con el entorno de atención a su salud y esto es una experiencia humana valorada subjetivamente por un individuo, considerando la magnitud con la cual la atención recibida ha cumplido con ciertas expectativas. (4)

A nivel mundial, desde la creación de los servicios de salud pública hasta nuestra era, se ha observado un incremento en las demandas de los servicios básicos de salud y cada vez la población exige mayor calidad en los servicios que se ofertan en las diferentes unidades de salud. La evaluación de la calidad de la atención a la salud, así como el diseño de mecanismos para asegurarla se ha convertido en un campo de estudio de gran interés. (5)

Es de suma importancia la orientación de los servicios hacia las necesidades de los pacientes, con el fin de ofrecer nuevos enfoques y soluciones a los entornos sociales y tecnológicos. (6) Por ello, la evaluación de la calidad en la prestación de los servicios de salud desde la percepción del usuario es un campo de estudio que ha cobrado mucho interés en las investigaciones de mercado, en la administración sanitaria y dentro del ambiente académico. (7)

Algunas dimensiones de la satisfacción asociadas al cuidado dental han sido identificadas y son relacionadas a aspectos asociados al diagnóstico y tratamiento, relaciones interpersonales, accesibilidad, disponibilidad, costos, eficacia, resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general. (8)

La ancianidad constituye un serio problema de salud mundial, especialmente en los países desarrollados y en los que están en vías de desarrollo. (9)

La prolongación de la vida significa un mayor riesgo de contraer enfermedades y de responder negativamente a los cambios de la vida impuestos por una sociedad que no reposa. Como consecuencia se incrementará el uso de los servicios sociales y el de los médicos en particular. (10)

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Uno de los mayores desafíos que tiene y tendrá siempre el sector salud, es el de alcanzar más y mejores niveles de calidad de los servicios, un tema de preocupación de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), entre ellas las de servicios odontológicos. La calidad es un factor fundamental de posicionamiento y de competitividad (11)

Por su parte la prestación de servicios de salud no se puede comparar con otros servicios que podrían ofrecer otras entidades ya que no es un servicio físico, es intangible, se fundamenta sobre todo en relaciones humanas y sólo deja sensaciones agradables o desagradables que se interpretan en opiniones de satisfacción o insatisfacción.

Así mismo las dificultades como las barreras de la comunicación por el lenguaje, el bajo nivel económico o de grado de instrucción y la probable desconfianza por parte del paciente adulto mayor y la poca capacidad de interactuar de parte del odontólogo hacia este grupo etario, son factores que pueden determinan los bajos niveles de satisfacción por parte de pacientes.

Es importante destacar la satisfacción del paciente se evalúan aspectos asociados al diagnóstico y tratamiento, relaciones interpersonales, accesibilidad, disponibilidad, costos, eficacia, resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general.

En este contexto se plantea que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Por lo tanto, la satisfacción del paciente es consecuencia de una buena calidad en la prestación de servicios de salud.

## **1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de satisfacción del adulto mayor en relación con la atención odontológica que asisten al CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Conocer el nivel de satisfacción que perciben los adultos mayores en relación con la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

Relacionar la edad de los adultos mayores con su nivel de satisfacción que perciben respecto a la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

Relacionar el sexo de los adultos mayores con su nivel de satisfacción que perciben respecto a la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

Relacionar el grado de instrucción de los adultos mayores con su nivel de satisfacción que perciben respecto a la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

Relacionar el tipo de seguro de los adultos mayores con su nivel de satisfacción que perciben respecto a la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

Relacionar la condición de la atención de los adultos mayores con su nivel de satisfacción que perciben respecto a la atención odontológica del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

##### **1.4.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

Saber cómo es la atención a los adultos mayores que brindan el personal del área de odontología del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA en cuanto al trato personal ofrecido por el profesional hacia el adulto mayor, saber si los adultos mayores quedan satisfechos con la atención brindada por los profesionales desde el momento de ingreso hasta el momento de culminar la atención.

El beneficio de esta investigación será para los adultos mayores que reciben la atención odontológica, mejorando así su breve estadía por esta especialidad, para que los resultados obtenidos puedan proveer información y de esta manera entender o predecir el comportamiento del paciente, lo cual permitirá no sólo el desarrollo de una relación más estrecha con el paciente sino que también contribuirá a identificar, analizar y a evaluar los problemas o situaciones que generen insatisfacción del proceso de atención dental, promover las medidas preventivas o correctivas necesarias a fin de mejorar la calidad y eficacia con que se prestan los servicios.

##### **1.4.2. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

En relación con la factibilidad y viabilidad, para realizar el presente proyecto de investigación contamos con las instalaciones del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA y con el adulto mayor que nos permitirá el desarrollo de este.

## **RECURSOS:**

### **A. Humanos**

Investigador: Bach. Nicoll Salas Sarmiento

Asesor: Emma Cuentas de Postigo

### **B. Financieros**

El presente estudio fue financiado, en su totalidad, por la investigadora.

### **C. Institucionales**

Universidad Alas Peruanas – Arequipa.

CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud. Socabaya.

### **D. Materiales**

- Hojas de procesamiento para encuestas de usuarios externos.
- Lapiceros.
- Borradores.
- Computadora personal.
- Impresora.

## **1.5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La posible falta de colaboración de los adultos mayores al realizar las encuestas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

López-Portilla, Jairo Esteban; Pilataxi-Sánchez, Stefanía; Rodríguez-Escobar, Leidy Dayanna. **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.** Se exploraron los factores que influyen en la aceptación de la atención recibida, en un grupo de pacientes tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. El estudio fue exploratorio cuantitativo y cualitativo mediante encuesta telefónica a 55 pacientes y ocho entrevistas a profundidad. El 78% fueron mujeres, mayores de 55 años, de estratos socioeconómicos bajos. La valoración del servicio fue positiva por la atención oportuna, el trato de profesores y estudiantes, y las condiciones físicas durante la atención. Al profundizar en las entrevistas se resaltaron experiencias subjetivas propias del paciente y factores inherentes al servicio y al talento humano. (12)

Blanco Michel, Reyna. **Satisfacción del adulto mayor en relación a la atención odontológica proporcionada en la facultad de odontología, UNAN 2016.** Los aspectos identificados en la estructura de la satisfacción están dados por las preguntas que se enfocan primero en la percepción de la organización de la clínica de Prostdoncia Total, donde se obtuvieron como resultados que el mayor porcentaje (66%) de los pacientes refiere estar de acuerdo con la organización de la clínica, con respecto al género el 35% de las mujeres considera estar totalmente de acuerdo así como el 31% de los hombres, así mismo en relación al grupo de edad que

considera estar totalmente de acuerdo en el porcentaje más alto (29%) se encuentran los paciente de 60 a 70 años.(13)

Viscanio Salem, Karina Mishell. **Grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral odontológica de la universidad de las américas. Ecuador 2016.** El grado de satisfacción de los pacientes está en el nivel 4, según la escala de Likert (alto), el contexto poblacional se caracteriza por ser mujeres, mestizos, solteros, de residencia urbana mayoritariamente de 18 a 49 años. El tiempo de espera que manifiestan los usuarios está en el nivel 4 según la escala de Likert, (alto). Identifican como situaciones de insatisfacción la ubicación de baños y caja, tiempo de espera mientras el estudiante busca a docente-tutor, siguieren extensión en el horario de atención (tarde y sábados) y cambio de color a atractivos. Concluyendo que la atención que se brindó en el periodo de verano, la satisfacción es muy buena y para llegar a la excelencia se sugiere los cambios indicados. (14)

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

Mamani Mamani, Armando Wilston. **Grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud Salcedo, MINSA, Puno-2017.** Muestran un grado de satisfacción alto en (81.7 %), medio en (18.3 %); no existiendo bajo grado de satisfacción. en cuanto a atributos/dimensiones: Atención técnica: (66.7 %). manifiestan estar satisfecho, (18.3 %) muy satisfecho, (15 %) medianamente satisfecho. Relación interpersonal: (56.7 %). Manifiestan estar satisfecho, (31.6 %) medianamente satisfecho, (11.7 %) muy satisfecho. Accesibilidad: (66.7 %). Manifiestan estar satisfecho, (18.3 %) medianamente satisfecho, (15 %) muy satisfecho. Ambiente de atención: (51.7 %). Manifiestan estar satisfecho, (35 %) muy satisfecho, (13.3 %) medianamente satisfecho. no se reportó en todos los atributos /dimensiones poco

satisfecho y no satisfecho. respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el Establecimiento de Salud Salcedo, Minsa, Puno-2017. (15)

Jacinto Núñez, José Luis. **Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007.** Para ello se aplicó un cuestionario a los pacientes, basado en el modelo de Donabedian, el cual se basa en las percepciones de la calidad por el usuario (paciente). En este modelo se consideraron tres dimensiones para determinar la calidad de atención: estructura, proceso y resultado. La atención es mayor a pacientes femeninos, ya que corresponde al 59.2%, el rango de mayor frecuencia que asiste es de 18-49 años, que corresponde al 81.6%, El 87.7% son de residencia urbana, se evidencia que acuden en mayor frecuencia los usuarios de estado civil soltero correspondientes al 41.3% , el 92.7% respondieron que se encuentran satisfechos con la atención brindada, divididos en los rangos de 18 a 49 años, 50 a 64 y 65 años y más con 135, 25 y 6 paciente satisfechos, respectivamente. (16)

Torres-González, Grecia Consuelo; León-Manco, Roberto Antonio. **Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú) 2014.** Se incluyeron 200 participantes mayores de 12 años. El estudio demostró que la satisfacción asociada a la edad del paciente solo está relacionada a 2 dimensiones de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global. Para la Sede San Martín de Porres, el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión donde se encontró mayor número de pacientes muy satisfechos 84%, en la Sede San Isidro se encontró que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y

materiales se encontraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos. (17)

Zavala Lizaraso, Gloria Isabel. **Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009.** Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio y con tendencia a un nivel de satisfacción bajo sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HNDM, siendo más baja la dimensión cuidado de estimulación. En relación a la edad y sexo, de (100%) de pacientes adultos mayores (60) que recibieron cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del HNDM, el (70%) corresponde a grupos de adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 70 años, siendo este grupo etario el que tiene mayor expresión porcentual, de las cuales el (45%) son de sexo masculino y de (25%) de sexo femenino; seguido del grupo de adulto mayor de entre edades de 71 a 80 años con (23% ) de los cuales el (17%) son de sexo masculino y (6%) de sexo femenino; el adulto mayor de 81 a más edad es el que tiene menor expresión porcentual con (7%), de los (18)

Bustamante Sandoval, Wilson Edinson. **Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014.** La población estuvo conformada por un grupo de 169 pacientes. Se aplicó un instrumento validado por juicio de experto, además de la prueba estadística alfa de Cronbach (0.844) para su confiabilidad; que sirvió para la evaluar la calidad de servicio y la opinión al respecto de los pacientes acerca de la atención prestada en la clínica odontológica. Los valores obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Los resultados del estudio evidenciaron un alto nivel de satisfacción por parte de

los pacientes, el área donde se evidenció mayor déficit fue en cuanto a los precios de los tratamientos donde el 41.43% de los encuestados se mostraron indiferentes ante esta pregunta. (19)

### **2.1.3. ANTECEDENTES LOCALES**

No se han encontrado.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. ADULTO MAYOR.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) el adulto mayor (AM) es definido como la persona mayor de 60 años y a partir de 1982 se introduce el concepto de funcionalidad en este grupo etario, definiendo el estado de salud entre los envejecidos no en términos déficit, si no de mantenimiento de capacidad funcional. (20)

Duque (2013) menciona que en México como en muchos otros países, se experimenta una transición demográfica importante caracterizada por un aumento de la esperanza de vida y un significativo proceso de envejecimiento. (21)

En ese contexto se sabe que es antiguo el interés del ser humano por prolongar la existencia de la vida en la cantidad de años que sea posible, asociado además al creciente desarrollo de la ciencia y la tecnología, se sustenta la tendencia actual que considera que es importante vivir durante más años, sin embargo, es esencial comprender que el tiempo que se desea prolongar la vida debe transcurrir con la mejor calidad de vida posible. (22)

Tras este aumento de la población geriátrica, también se produce un incremento de las necesidades de la atención médica y odontológica determinada por las características propias del

envejecimiento que generan en muchos casos diferentes grados de invalidez física o mental. (23)

Con referencia en lo anterior, el reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. (23) Su repercusión sobre el sistema de salud reside en que son los adultos mayores los principales consumidores de medicamentos y servicios de salud. A nivel público representan un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. Así mismo la manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad. Además, este aumento en la esperanza de vida representa también un reto para la salud de los adultos mayores en términos de enfermedades no transmisibles, las cuales son generadoras de discapacidad. (24)

#### **2.2.1.1. CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ADULTO MAYOR**

El envejecimiento se manifiesta gradualmente sobre las funciones psicológicas con el paso del tiempo; estas comprenden la forma en la que percibimos la realidad, las relaciones con uno mismo y con los demás, donde la combinación de estos componentes en una personalidad única y total, determinan la forma de actuar desde su estructura y a partir de sus elementos cognoscitivos y afectivos. (25)

Por otra parte, existe una alta prevalencia de alteraciones en la forma de pensar, sentir y actuar que modifican o alteran la vida del adulto mayor. (26)

Durante el desarrollo del envejecimiento el proceso perceptivo se ve deteriorado por la alteración de los órganos sensoriales, lo cual compromete la respuesta perceptiva motriz haciéndola más lenta y afectándose también la eficacia de recibir la información del entorno. (27)

Cabe agregar que durante esta etapa se producen cambios como el reforzamiento o acentuación de la personalidad debido a la limitación de sus actividades laborales y sociales, es frecuente en ellos el retraimiento y la tendencia de acentuar el pasado, con pocas motivaciones hacia el futuro y la dependencia generada por las características fisiológicas genera inseguridad.(28) La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento integro de la percepción, atención, habilidad viso-espacial, orientación, lenguaje y cálculo, algunos de los cuales sufren un grado de deterioro variable con el envejecimiento. (29)

Con respecto al orden intelectual durante el proceso natural de envejecimiento, comienza a distorsionarse la atención, así como fallos en la concentración, específicamente la memoria y se dificulta o atenúa la velocidad de reacción. (25)

Cabe mencionar que las manifestaciones psicoafectivas más frecuentes en los ancianos dada la incidencia de los

factores biopsicosociales son: depresión, ansiedad y estrés; así, al menos la mitad de los individuos mayores de 60 años, tienen alguna alteración psíquica en la que predomina la ansiedad y la depresión. De hecho, tanto la ansiedad como la depresión pueden ser consideradas como indicadores o síntomas que reflejan la calidad de vida. (30)

Naranjo y Cols. (2015) mencionan que entre las características del envejecimiento psicológico están:

1.-Tiempo de reacción: La disminución de la efectividad de funciones sensoriales y motoras, justifica que realizar una acción requiera más tiempo en su ejecución. (29) Sin embargo, cuando el adulto mayor puede prepararse con tiempo suficiente las tareas pueden realizarse con eficacia, se deteriora cuando las condiciones no se ofrecen y cuando la tarea exigen series rápidas de movimientos diferentes uno de otros. (31)

2.-Memoria: Con la edad también decrece la capacidad para recordar nueva información, hacer inferencias a partir de esta, acceder a conocimientos de la memoria remota, e integrarla con nueva información. En términos generales, se afecta más la memoria a largo plazo que la memoria a corto plazo. (29)

3.-Lenguaje: El envejecimiento no altera potencialmente la capacidad para denominar objetos, de la misma manera parece no existir un impacto sobre las aptitudes para definir y reconocer correctamente entre las alternativas o corregir frases sintácticamente. Sin

embargo, los adultos mayores tienden a producir definiciones más largas, utilizando explicaciones y descripciones con demasiadas palabras, en comparación a los jóvenes. Así mismo, los procesos automáticos sin esfuerzo consciente no se ven alterados; mientras los procesamientos que requieren esfuerzo en su ejecución declinan con la edad. Los adultos mayores tienen una mayor dificultad tanto para procesar las estructuras sintácticas complejas como para poder hacer inferencias en la comprensión, tanto de una frase individual como en un discurso narrativo. (32)

4.-Habilidades espaciales: Esta característica se refiere al control del espacio corporal y extra-corporal, así como de las diferentes partes del cuerpo, conocimiento ambiental, la cognición espacial y las habilidades viso-constructivas. Así mismo, se observa una disminución en el rendimiento de pruebas de reconocimiento facial y aprendizaje espacial. El adulto mayor presenta un descenso en la cognición del espacio y se ha reconocido también una progresión en la capacidad para la codificación y recuerdo de la localización espacial, y la memoria de localización táctil. (32)

5.- Afectividad: En este ámbito, el adulto mayor está expuesto a la influencia de la pérdida de seres queridos y sufre con frecuencia a causa de su entorno, exclusión y descalificación. Al mismo tiempo la reducción de las relaciones interpersonales es tal, que se puede hablar de una muerte social, anticipada varios años de la muerte biológica, el anciano ante tal situación se vuelve frágil. (33)

6.-Motivaciones: Cuando se trata de necesidades básicas, como hambre, sed, homeostasis, resultan las mismas que aquellas del sujeto más joven, sin embargo se desarrollan ciertas motivaciones, pueden ser modificadas por la fisiología, la expresión cultural y por el nivel intelectual del adulto mayor, como resultado se obtiene una reducción de la tendencia a explorar nuevas cosas y el adulto mayor presenta una amplia exigencia de controlarlo todo, esto último como problema de confirmación personal. (29)

#### **2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS EN EL ADULTO MAYOR**

La vejez no es una enfermedad; es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones, conducidas por un incremento de la morbilidad y la disminución de la fertilidad. Sin embargo, a veces la vejez se percibe desde el punto de vista clínico como una colección de enfermedades. La confusión acerca de la naturaleza exacta de la relación entre el envejecimiento y las enfermedades es una cuestión que temporalmente, ha impedido la necesaria evolución hacia la comprensión del proceso del envejecimiento. (34)

Por otro lado, sentidos como la vista y el oído, sufren déficit dentro del proceso de envejecimiento, sin que esto quiera decir que la mayoría de los adultos mayores sean sordos o ciegos, ni que estos órganos se deterioren de forma genérica en todos los adultos mayores. (25)

Así mismo ocurren cambios bioquímicos que afectan las capacidades de adaptación, recuperación y defensa del organismo. Observamos también problemas de salud física con mayor frecuencia enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus, etc.) con tendencia a la disfunción y la discapacidad, como alteraciones en la locomoción; enfermedades descompensadas por estilos de vida inadecuados, como las adicciones y la polifarmacia; afecciones por infecciones; procesos neoplásicos y degenerativos. (35)

Por otra parte, los factores de riesgo modificables tales como tabaquismo, sedentarismo, malnutrición o falta de acceso a los servicios de salud, contribuyen sustancialmente al deterioro global asociado al envejecimiento. Los factores antes mencionados influyen negativamente en la calidad de vida de los ancianos y por ende del disfrute de un envejecimiento activo y saludable, definido por la Organización Panamericana de Salud (OPS), como el proceso para «la optimización de las oportunidades para la salud, la participación y la seguridad, e incrementar así la calidad de vida de las personas de edad. (34)

Los cambios que se producen por el envejecimiento de las personas, no se deben únicamente al proceso biológico normal, sino a una combinación de factores interrelacionados, como marginación social, la pobreza, el nivel educativo, sexo, etnicidad y ruralidad. (81)

Mientras que la carga de las enfermedades genera rápidamente un predominio de padecimientos crónicos, los sistemas de salud siguen orientados principalmente al tratamiento de problemas agudos y episódicos. No

obstante, las enfermedades crónicas requieren un monitoreo constante para minimizar la aparición de discapacidades asociadas y sus efectos adversos en la calidad de vida. (36)

### **2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS BUCALES EN EL ADULTO MAYOR**

En el envejecimiento se generan una serie de cambios que a nivel de salud bucodental que también repercuten sobre los tejidos orales y las funciones, así como cambios secundarios a factores extrínsecos. (26)

Con respecto a la incidencia de los problemas bucodentales de mayor frecuencia en los adultos mayores, los motivos de consulta más reportados fueron aquéllos de origen traumático, endodóntico y periodontal, etiologías que generan dolor. Sin embargo, cabe destacar que, la pérdida parcial o total de los dientes no son propios de la edad, sino un indicativo de mal estado de salud bucodental del paciente. (37)

Por otra parte, dentro de los principales cambios apreciados en las estructuras de la cavidad bucal están los dientes, que adquieren un color amarillento volviéndose más frágiles o quebradizos y menos permeables. Esto es consecuente de la disminución del contenido de agua y materia orgánica del esmalte, éste es un tejido mineralizado que tiene un constante intercambio iónico con los líquidos bucales que le rodean. Los cambios que se observan clínicamente en la apariencia de las coronas dentarias se relacionan básicamente, con el

proceso de atrición y con el de abrasión del esmalte dentario. (34)

Así mismo, el incremento en la pérdida de dientes es debido en muchos casos a la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa oral. Dentro de la enfermedad periodontal, el ligamento se ensancha en los ancianos, posiblemente debido a una inflamación crónica del mismo. En cuanto al periodonto, éste se conforma por un conjunto de estructuras que rodean al diente. Presenta un surco entre el diente y la encía que va de 0 a 1.5mm, por donde corre un fluido llamado fluido crevicular, conformado por inmunoglobulinas y otros químicos bacteriostáticos que, junto con un cepillado adecuado, logra controlar las bacterias en esta zona. No obstante, en los pacientes con algunas patologías sistémicas como la diabetes mellitus esta capacidad se ve perdida, por lo que es muy fácil que el paciente desarrolle la enfermedad periodontal. (34)

En cuanto a los factores de riesgo de esta enfermedad se encuentran: la xerostomía, el tabaquismo, las dietas inadecuadas, las enfermedades demenciales y las que impiden la higiene bucal adecuada. La segunda causa de pérdida de los dientes en los adultos mayores es la enfermedad periodontal. (34)

Por otro lado, la falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se

producen trastornos musculares, óseos, articulares y nutricionales. (36)

Es importante recordar que el músculo masetero llega a comprimir los alimentos con una fuerza de 200 Kg/cm<sup>2</sup> y la pérdida de los dientes desequilibra la distribución de las fuerzas de compresión a lo largo de los tejidos de soporte y provocan trastornos en los dientes restantes. El tono muscular orofacial se ve disminuido. El exceso y desequilibrio de las fuerzas oclusales también provoca que el cemento radicular muchas veces aumente de volumen en la zona apical del diente. (37)

Por otra parte, la facies característica de muchos ancianos, se producen por la pérdida de los dientes, ya que éstos tienen un importante componente morfológico y estético, representado por los caninos que aportan hasta un 90% de estética y molares 5%, en los 2/3 inferiores de la cara. Al perder los dientes, el soporte de la musculatura facial, el músculo y hueso se pierde, lo cual condiciona el aspecto "típico" en el rostro del anciano. Las glándulas salivales pierden cerca de un 30% del parénquima, sin embargo, no hay una pérdida en la cantidad de saliva producida. La articulación temporomandibular presenta en muchos casos un aplanamiento del cóndilo mandibular, sin embargo, en algunos pacientes se presenta una patología dolorosa de origen articular y en muchos otros no. Una de las principales patologías del anciano y la primera causa de pérdida de dientes es la caries dental. De ellas, las de mayor prevalencia: la caries aguda radicular, seguida de

la coronal, se llama así por la distribución anatómica con respecto al diente. (38)

Aunque existe un incremento del cáncer bucal entre las poblaciones más jóvenes, los pacientes que desarrollan esta enfermedad son significativamente mayores y la edad avanzada tiene una repercusión particular sobre la supervivencia. Las lesiones pre malignas y el cáncer bucal en estadios iniciales pueden ser sutiles y asintomáticos, y esto dificulta su diagnóstico precoz en poblaciones que no reciben una atención estomatológica sistemática y aunque se ha investigado que las neoplasias bucales tienen relativamente peor pronóstico que las localizadas en otros órganos, estudios recientes no lo han podido demostrar. (38)

La mayoría de las neoplasias bucales son carcinomas de células escamosas y se localizan con más frecuencia (en orden de frecuencia) en los bordes laterales de la lengua, en los labios y en el suelo de la boca, estas son las localizaciones con mayor tasa de supervivencia, mientras que la más baja tasa está en las localizadas en la lengua y la encía. (38)

Pueden encontrarse otros tipos histológicos (melanomas, linfomas, carcinomas basales, lesiones metastásicas, etc.) pero estas son más frecuentes entre adultos en edades más tempranas de la vida. (38)

### **2.2.2. SATISFACCIÓN EN SALUD**

La satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y de la calidad en la atención, ha venido cobrando mayor importancia en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud. (39)

La satisfacción de los usuarios depende tanto de la atención brindada como de la percepción del individuo acerca de los servicios recibidos, y que existe relación con el cuidado previo, la conducta individual acerca de la salud, la tolerancia al tratamiento, el estado de salud del individuo. (40)

La satisfacción del paciente ha sido definida como la percepción del cliente en que sus expectativas y necesidades se han cumplido o rebasado a través de la atención recibida. (2) Es una filosofía centrada en el concepto de que las experiencias del paciente con la atención son importantes y estas son trasladadas finalmente a su actual respuesta de atenderse (41)

Es decir, la satisfacción del paciente es la suma de todas las expectativas del paciente en relación con el entorno de atención a su salud y esto es una experiencia humana valorada subjetivamente por un individuo, considerando la magnitud con la cual, la atención recibida ha cumplido con ciertas expectativas. (4) La satisfacción del paciente se ha venido a establecer como una consideración importante en cuanto a la provisión de la atención a la salud, (42) ya que la satisfacción del paciente tiene un definitivo impacto sobre su actitud de cambio, repetir la compra y de permanecer leal. (43)

Dependerá del prestador del servicio el exceder esas expectativas o impartir unas más reales. En consecuencia, con el fin de mantener a sus clientes contentos es necesario comprender y controlar sus expectativas respecto a sus productos y servicios. (44)

Se han descrito razones específicas para investigar la satisfacción del paciente:

1. La satisfacción es un objetivo de la atención
2. La satisfacción es consecuencia de la atención y por lo tanto un resultado
3. La satisfacción puede contribuir con el efecto o resultado de la atención, mientras un paciente este satisfecho es más probable que cumpla con las recomendaciones.
4. La satisfacción también es la opinión que tiene el paciente de la atención que se le ha proveído. (45)

#### **2.2.2.1. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN EN ODONTOLOGÍA**

La satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema. Corbella y col., la definen como “medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario”. Por ello, la satisfacción se puede considerar como un indicador subjetivo, porque está enfocado más hacia percepciones y actitudes de la persona que hacía criterios concretos y objetivos. (46)

La mayoría de los estudios sobre satisfacción con los servicios dentales desde 1980 se han centrado en explicar la percepción de los pacientes sobre algunas características de los servicios y su relación con el profesional, sin embargo, un trabajo reciente sugiere que la satisfacción es el resultado de un complejo proceso en el que primero se deben observar los atributos de los servicios dentales, pero en segundo lugar es necesario estudiar cómo los diferentes grupos reaccionan frente a esos atributos. Así, el hecho de que se encuentren altas tasas de satisfacción, aún en grupos de pacientes que han tenido malas experiencias, puede explicarse porque los pacientes responden de acuerdo a lo que ellos piensan que los servicios “deberían” y “no deberían” cumplir (deber ser) y lo que puede o no ser responsabilidad de ellos (culpa), de manera que sus expectativas se modifican de acuerdo con una escala de valores que puede atenuar su visión crítica ante la atención recibida. (47)

La satisfacción por parte de los usuarios es un buen predictor del cumplimiento de un adecuado servicio. Toda esta información recaudada ha demostrado que la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios, por esa razón es importante conocer si se alcanzó las expectativas de los pacientes y una forma de alcanzar este conocimiento es en parte, a través de los análisis de satisfacción. (20)

Los intentos de mejoramiento se afectan a nivel de macro gestión, con ajustes de costos y eficiencia, basados en las pautas del libre mercado, en donde rara vez es considerado el sentir del demandante del servicio respecto de sus necesidades, expectativas y aprensiones

como consumidor, quien al no sentir satisfacción puede tener actitudes negativas haciendo el trabajo para las personas que intervienen en el área de los servicios difícil y desmoralizante. (48)

Actualmente, los sistemas de salud se enfrentan a problemas, tales como complejidad de sus servicios, limitación de los recursos, rápida innovación y difusión de la tecnología, así como aumento de las expectativas de los usuarios. Para la resolución de estas dificultades se necesita la incorporación de sistemas de gestión de calidad. (49)

#### **2.2.2.2. SATISFACCIÓN DE LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN EL ADULTO MAYOR**

La satisfacción del paciente es un concepto multidimensional, en el que se evalúan de manera individual distintos aspectos relacionados con el cuidado de la salud para llegar a hacer una evaluación global de la misma. Algunas dimensiones de la satisfacción asociadas al cuidado dental han sido identificadas y son relacionadas a aspectos asociados al diagnóstico y tratamiento, relaciones interpersonales, accesibilidad/ disponibilidad, costos, eficacia/ resultados, facilidades y actitudes acerca de la atención en general. (50)

La satisfacción es mucho más que una aspiración humana, constituye, sobre todo, un instrumento y una función para lograr la excelencia. No se puede construir excelencia de la calidad en la atención en instituciones sanitarias si no se garantiza la satisfacción. Por otra parte, la gestión de un modelo de atención en salud que responda a las necesidades de la población requiere,

entre otros componentes, del incremento de la calidad en la prestación de los servicios, así como de la satisfacción de los intereses del personal y del usuario. (51)

Por estas razones los objetivos de los servicios no pueden limitarse a alcanzar el alivio del paciente, sino el buscar incrementar su entusiasmo y confianza en las instituciones de salud. El conocimiento científico y técnico pueden generar productos o servicios de alta calidad, pero es la aceptación del consumidor la que, finalmente, valida integralmente el proceso de atención. (52)

### **2.2.3. RELACIÓN ODONTÓLOGO – PACIENTE**

Es la interacción que se efectúa entre la persona que actúa como profesional de la Odontología y la persona que recibe el servicio odontológico. La historia de la relación entre el personal de salud y el paciente, desde la antigüedad al presente, atestigua la dedicación y el cuidado de los médicos al bienestar físico de sus pacientes. En opinión de los antiguos griegos, la cooperación entre médico y paciente era importante, no por razón de compartir las cargas de las decisiones, sino por razón de amistad, la cual, a su vez, producirá confianza, obediencia y luego curación. (53)

#### **2.2.3.1. RELACIÓN ENTRE EL ODONTÓLOGO Y EL ADULTO MAYOR**

En un mundo globalizado, en el que la comunicación humana se ha transformado de una comunicación distante dificultosa hacia una interconexión total, las relaciones interpersonales presenciales han tenido escasa atención frente a la abrumadora presencia de la tecnología; en parte por la falta de un mayor énfasis en la formación de identidad, responsabilidad social y

solidaridad en la formación curricular. Es así como en la relación odontólogo-paciente, la manifestación del componente actitudinal en la formación de odontólogos requiere el desarrollo de las capacidades comunicativas y la empatía. (54)

Esta relación se establece en un marco intencional de buena fe entre ambas partes, e involucra la confianza y la veracidad al proporcionar información sobre el padecimiento del paciente. La honestidad profesional que esto implica establece el equilibrio en la relación y promueve una mayor colaboración al aclarar los derechos y las responsabilidades de odontólogos y pacientes; el conocimiento y la participación del paciente sobre su enfermedad, así como de los riesgos y beneficios. (55)

Las características identificadas tradicionalmente en la relación odontólogo-paciente, desde el modelo paternalista de atención a la salud, incluye: asimetría de saberes y capacidades, subordinación del actuar del paciente al saber profesional del odontólogo, y concepción del paciente como un sujeto ignorante y ausente de la responsabilidad de su enfermedad. Con la introducción del enfoque bioético a la práctica del odontólogo, se promueve que la relación con el paciente debe aspirar a realizar una atención odontológica con calidad, para lo cual, se distinguen cuatro momentos en el encuentro clínico: el pre-paciente, reunión de datos clínicos, adaptación entre odontólogo y paciente, y la "relación plena". (54)

Establecida la comunicación, se genera la confianza y adaptación al quehacer del odontólogo, lo que se muestra en el momento de adaptación odontólogo- paciente al

establecer el diagnóstico y determinar la estrategia terapéutica, la cual puede ser realizada por el propio odontólogo, o bien, ser referido a un especialista. Llegando al acuerdo, se formaliza plenamente la relación odontólogo-paciente. (54)

Dado el vínculo entre el modelo de atención médica con la práctica odontológica, los modelos de relación odontólogo-paciente que prevalecen en la odontología son: el modelo paternalista, el modelo informativo, el modelo interpretativo y el modelo deliberativo. En el primero, basta el asentimiento del paciente para realizar el tratamiento; a diferencia de los otros modelos, en los cuales se establece como documento indispensable, el consentimiento válidamente informado, no obstante, la diferencia entre estos modelos radica en el papel activo que se asigna al paciente en la toma de decisión: en el modelo informativo sólo se brinda información relevante a su problema de salud; en el modelo interpretativo, el consentimiento se apoya en el diálogo y, en el modelo deliberativo, la decisión se sustenta en el diálogo y la deliberación del paciente. (56)

#### **2.2.4. CALIDAD**

La Organización Mundial de la Salud en 1981, definió el concepto “calidad” referida a los servicios sanitarios como “la situación en la que el paciente es diagnosticado y tratado correctamente según los conocimientos actuales de la ciencia, y según sus factores biológicos, con el coste mínimo de recursos, la mínima exposición de riesgos posibles de daño adicional y la máxima satisfacción para el paciente”. (57)

Además, considera que en los servicios de salud deben estar presentes los siguientes atributos: Alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de riesgos para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente y el impacto final en la salud. (58)

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana (OPS/OMS, 1994) de la salud en su evaluación del desempeño del equipo de salud, definen la calidad según Deming "como el resultado integral ligado a determinados procesos de trabajo, en el marco de la producción de servicios sociales" es decir, que la calidad es una condición compleja, en donde los diferentes componentes y agentes productores de servicios de salud brindan su aporte significativo a un resultado que se está por obtener y que se puede perfeccionar, para dar mayor satisfacción a los que necesitan de esos servicios. (59)

La calidad consiste en satisfacer o superar la expectativa de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. (82)

La calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas, es decir, "la que está en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios" (60)

#### **2.2.4.1. CALIDAD DE LA ASISTENCIA AL PACIENTE:**

Grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la

probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados (61)

- Calidad de la atención: La calidad de la atención ofrecida al paciente está relacionado con cuatro aspectos: El sistema de salud La atención profesional y técnica Las relaciones interpersonales entre el equipo profesional y el paciente El costo de la atención (62)
- Calidad de la atención adecuada: Se puede calificar la calidad de la atención como adecuada cuando los riesgos y molestias derivados del tratamiento de un problema determinado son menores que los beneficios obtenidos por dicho tratamiento, y cuando su costo relativo es menor que el de tratamientos alternativos con iguales resultados.(63)
- Calidad de la atención de salud: Consiste en el grado en el cual los servicios de salud para los individuos y la población incrementa la promesa de los servicios de salud deseados y se relacionan con el grado de conocimiento profesional actual. (62)
- Calidad de la atención a la salud: Debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juzga son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención del paciente. (64)

La Calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente. Es el enjuiciamiento de una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto, seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si este estándar fue cumplido o no. (65)

#### 2.2.4.2. COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Según Donabedian (1989), son tres los componentes de la calidad de atención a tener en cuenta:

- **Componente técnico:** Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. (66)
- **Componente interpersonal:** Basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. (66)
- **Aspectos de confort:** Son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable. (66)

#### **2.2.4.3. CALIDAD DE SERVICIO EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA**

La satisfacción está relacionada a la efectividad en la atención odontológica; esto se debe al grado de satisfacción del paciente; es decir si este disminuye, el paciente acude con menor frecuencia a los controles, reduce su interés por el tratamiento que necesite; lo cual conlleva a tener pobres resultados en su salud y pobre valor de la calidad de servicio. (67)

La satisfacción generada por la calidad de los servicios odontológicos brindados dependerá de la singularidad de cada paciente, como lo son la edad, sexo, nivel educativo y socioeconómico, y el cambio en su estado de salud; así mismo la unión de dichas características va a influenciar en la decisión del tratamiento a sugerir por el profesional tratante, que posteriormente va a repercutir en la satisfacción del usuario. (68)

Existen tres aspectos claves los cuales son: Ejecución de los conocimientos y la aptitud en la solución de problemas, el médico tratante con sus habilidades se encargará de reducir el miedo, ansiedad y dolor que pueda presentar el paciente. (69)

Otro aspecto es el comportamiento expresivo para la relación odontólogo-paciente, ya que es de gran importancia la personalidad del profesional en la relación odontológica. Por último es la capacidad de información, con ello nos referimos a la capacidad del profesional para recibir y facilitar información preventiva y recuperativa al paciente reduciendo con dicha información los problemas bucales. (70)

#### **2.2.4.4. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE CALIDAD**

Según (Aniorte, 2013). Algunas de las características que se deben seguir y cumplir para un correcto servicio de calidad, son las siguientes:

- Debe cumplir sus objetivos.
- Debe servir para lo que se diseñó.
- Debe ser adecuado para el uso.
- Debe solucionar las necesidades.
- Debe proporcionar resultados. (71)

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

#### **2.3.1. NIVEL:**

Altura a la que llega la superficie de un líquido, de un gas o de otras cosas. Altura a la que llega o está situada una cosa con respecto a otra. Altura a que ha llegado una persona o cosa en cualquier aspecto. (72)

#### **2.3.2. SATISFACCIÓN:**

Satisfacción, del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones del ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. (73)

#### **2.3.3. INSATISFACCIÓN:**

La insatisfacción es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple sus expectativas. La insatisfacción muestra un nivel de desencanto

personal producido por la frustración de que no haya cumplido un deseo determinado. (74)

#### **2.3.4. ADULTO MAYOR:**

En “La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dió el nombre de “adultos mayores”. (75)

Entiéndase por persona adulta mayor a aquella que tiene 60 o más años de edad. (76)

#### **2.3.5. SALUD:**

La palabra Salud proviene del latín salus-utis, y que en épocas remotas significaba estar en condiciones de superar una dificultad.

Se define como el estado que un organismo presenta al ejercer y desarrollar normalmente todas sus funciones. La salud se considera el estado ideal del individuo, en virtud de que al sentir la ausencia de enfermedad o lesión se puede llevar una vida normal. (77)

#### **2.3.6. ATENCIÓN:**

Aplicación voluntaria de la actividad mental o de los sentidos a un determinado estímulo u objeto mental o sensible. Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.

Ayuda o asistencia que se presta a alguien. (78)

### **2.3.7. ODONTOLOGÍA:**

Es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular. (79)

Las principales enfermedades de las que se ocupa la odontología son la caries dental, la maloclusión y la enfermedad periodontal. (80)

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS PRINCIPAL Y DERIVADA**

#### **3.1.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL:**

Es probable que el adulto mayor no esté satisfecho con la atención que recibe del área de odontología del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

#### **3.1.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

- Es probable que la edad de los adultos mayores que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada tenga relación con su nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica.
- Es probable que el sexo de los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.
- Es probable que, a mayor nivel educativo de los adultos mayores, mejor será su nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.
- Es probable que el tipo de seguro que tienen los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.
- Es probable que la condición de atención de los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.

**3.2. VARIABLES; DIMENSIONES E INDICADORES Y DEFINICIÓN  
CONCEPTUAL Y OPERACIONAL**

Variable Principal	Indicadores	Naturaleza	Escala de Medición
Nivel de satisfacción	Malo Regular Bueno	Cualitativa	Nominal

Variables secundarias	Indicadores	Naturaleza	Escala de Medición
Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Edad	Años	Cuantitativo	Razón
Grado de Instrucción	Primaria Secundaria Técnico Superior	Cualitativa	Ordinal
Tipo de Seguro	Titular Derechohabiente Pensionista	Cualitativa	Nominal
Condición de la consulta	Nuevo Recurrente Continuo	Cualitativa	Nominal

## CAPITULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

#### A. TIPO DE ESTUDIO

El estudio es no experimental, pues la intención fue evaluar las variables motivo de investigación sobre los adultos mayores incluidos en la investigación.

#### B. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- De acuerdo con la temporalidad: fue de tipo **transversal** porque se llevó a cabo una medición de las variables de interés sobre las unidades de estudio.
- De acuerdo con el lugar donde se obtuvieron los datos: se realizó una labor de **campo** porque se aplicaron las encuestas directamente sobre los pacientes.
- De acuerdo con el momento de la recolección de datos: **prospectivo**, ya que los datos fueron recolectados conforme se iba ejecutando la investigación.
- De acuerdo a la finalidad investigativa: es **descriptivo**, pues se busca medir las variables de interés, en sus condiciones normales, y luego informar lo medido.

### 4.2. DISEÑO MUESTRAL

La población fue determinada por los Adultos Mayores a partir de 60 años que son atendidos en el área de odontología del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA en el periodo de Abril, Mayo y Junio del presente año, es decir, se trabajó con todos los pacientes

que recibían atención odontológica, siendo un total de 208 pacientes adultos mayores; todos reunieron los criterios de inclusión y exclusión propuestos a continuación:

#### **4.2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes adultos mayores cuyas edades sean de 60 años a más.
- Pacientes adultos mayores de cualquier sexo.
- Pacientes adultos mayores que deseen cooperar con la investigación.
- Pacientes adultos mayores que hayan recibido atención odontológica en el trimestre indicado.
- Pacientes adultos mayores que se encuentren en posesión de sus facultades mentales para poder responder las preguntas.

#### **4.2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes adultos mayores cuya edad sea menor de 60 años.
- Pacientes adultos mayores que no deseen cooperar con la investigación.
- Pacientes adultos mayores que no hayan recibido atención odontológica en el trimestre indicado.
- Pacientes adultos mayores que no se encuentren en posesión de sus facultades mentales para poder responder las preguntas.

### **4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **4.3.2. TÉCNICA**

Para la realización del siguiente estudio se utilizó la ENCUESTA.

#### **4.3.3. INSTRUMENTO**

El instrumento que se utilizó fue una encuesta proporcionada por el área de Odontología del CAP. III MELITON SALAS TEJADA ESSALUD, donde se considera los puntos básicos sobre el nivel de satisfacción. Consta de 12 preguntas de opción múltiple, la calificación del instrumento se hizo tomando en cuenta un puntaje y una valoración asignada de la siguiente manera:

PUNTAJE	VALORACION
de 17 a 20	bueno
de 13 a 16	regular
menos de 12	malo

#### **4.3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicitó el permiso a ESSSALUD mediante una carta dirigida a la encargada, Jefa de Capacitación Interna de EsSalud CAP III Melitón Salas Tejada - Socabaya, emitida por la escuela de Estomatología para poder acceder a las instalaciones y realizar la encuesta.

Luego de obtener el permiso respectivo se procedió a llevar a cabo la aplicación de la encuesta dirigida a los adultos

mayores que asistían a consulta odontológica, para así obtener la información pertinente.

Se abordó a los pacientes adultos mayores que salían de la consulta odontológica y que estaban dentro de nuestros criterios de inclusión como son la edad, que sean mayores de 60 años y que deseen cooperar con la encuesta; se les preguntaba su nombre y su edad, luego se procedía a leer las preguntas y se anotaban las respuestas, la mayoría de los adultos mayores encuestados preferían la opción de solo responder y evitarse de hacer el llenado personalmente.

Una vez recolectados los datos, se procedió a su procesamiento de los datos para el desarrollo de los resultados de la presente investigación.

#### **4.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

La tabulación de los datos se realizó a través de la elaboración de matrices de sistematización, para lo cual se utilizó una hoja de cálculo Excel, versión 2016. Respecto al procesamiento de la información, esta se llevó a cabo de manera computarizada; la presentación de datos se hizo a través de la confección de tablas, tanto de simple como doble entrada, y además se elaboraron gráficos de barras.

#### **4.5. TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los datos, una vez recolectados, se procesaron en una matriz de datos, a partir de la cual se llevó a cabo, en primer lugar, el análisis descriptivo de la información, que consiste en la obtención de frecuencias absolutas (N°) y relativas (%), dada la naturaleza cualitativa de las variables de interés, tanto principal como secundarias.

En una segunda etapa, se procedió a relacionar las variables secundarias (edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro y condición de la consulta) con la principal (nivel de satisfacción), para lo cual se aplicó la prueba estadística Chi Cuadrado, a un nivel de significación e interpretación del 95% (0.05). Es importante mencionar que la totalidad del proceso estadístico se hizo con la ayuda del software EPI – INFO versión 6.0.

#### **4.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación cumple con las consideraciones éticas dadas por la declaración de Helsinki Seul, 2008 aprobada por la Asociación Mundial de Medicina.

El presente proyecto se basó en los principios éticos:

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:** Principio que defiende a la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones de acuerdo con su elección. Se respetaran los derechos de los adultos mayores encuestados, no se les obligara a participar de la investigación se respetara su decisión tomada de acuerdo a sus valores y convicciones personales.
- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** este principio se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio a los otros. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses.
- **PRINCIPIO DE MALEFICENCIA:** este principio consiste en no provocar o incitar daño, se debe impedir hacer mal, se debe hacer y promover el bien.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA:** incluye el derecho de la persona a un trato justo y equitativo; antes, durante y después de su participación; y a la privacidad. Los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación serán usados solo con fines de investigación y serán publicados en una revista.

## CAPITULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

### 5.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO:

**TABLA N° 1**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO**  
**DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**  
**SEGÚN SU EDAD**

<b>EDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
De 62 a 70 años	88	42.3
De 71 a 80 años	78	37.5
De 81 a 88 años	42	20.2
Total	208	100.0

Fuente: Matriz de datos

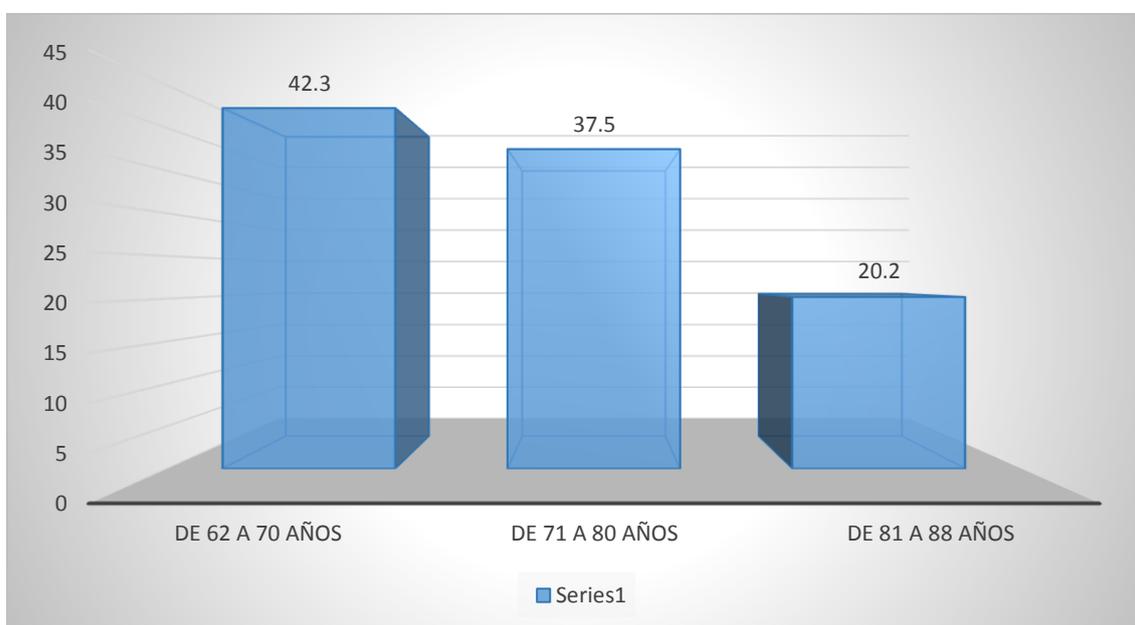
#### INTERPRETACIÓN:

En la tabla que presentamos se puede apreciar la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que acuden al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud de acuerdo con su edad.

Como se evidencia de los resultados obtenidos, el adulto mayor con menor edad tenía 62 años, mientras que el máximo encontrado correspondió a los 88 años. Es importante mencionar que la edad de nuestros pacientes se ha agrupado en rangos, los cuales se han conformado para que exista cierta homogeneidad entre ellos; entonces, según los datos el mayor porcentaje de los adultos mayores (42.3%) estaban entre los 62 y 70 años, mientras que el menor (20.2%) estuvo conformado por aquellos que tenían entre 81 y 88 años.

### GRÁFICO N° 1

#### DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD SEGÚN SU EDAD



**TABLA N° 2**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO**  
**DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**  
**SEGÚN SU SEXO**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	115	55.3
Masculino	93	44.7
Total	208	100.0

Fuente: Matriz de datos

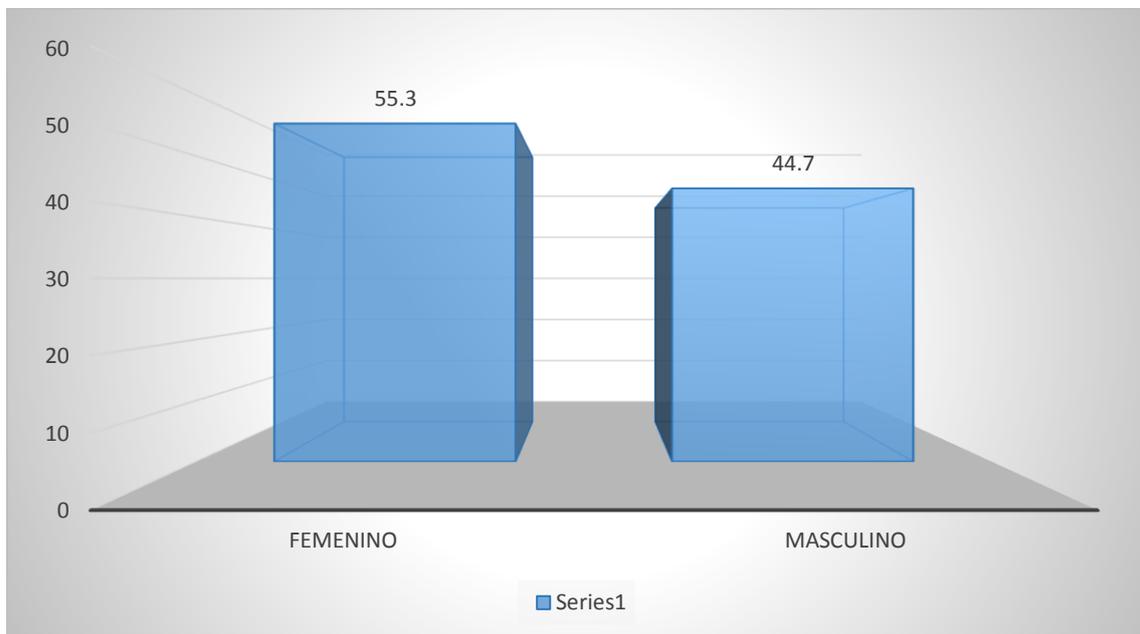
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 2 mostramos la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que asistieron al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud, y que fueron motivo de investigación, de acuerdo con su sexo.

Los resultados obtenidos nos permiten colegir que la distribución de los pacientes fue relativamente homogénea respecto a su sexo, pues casi la mitad de ellos fueron hombres y la otra mitad mujeres, sin embargo, son los adultos mayores del sexo femenino (55.3%) los que prevalecieron respecto al masculino (44.7%).

## GRÁFICO N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD SEGÚN SU SEXO**



**TABLA N° 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO**  
**DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**  
**SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Primaria	48	23.1
Secundaria	102	49.0
Técnico	28	13.5
Superior	30	14.4
Total	208	100.0

Fuente: Matriz de datos

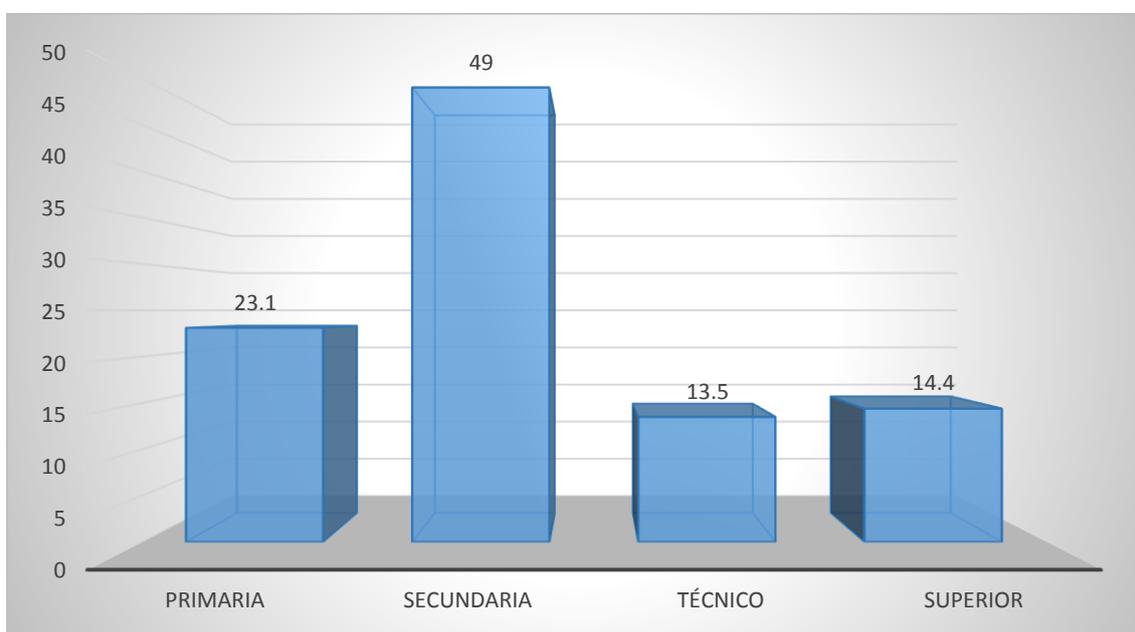
**INTERPRETACIÓN:**

En los resultados obtenidos en la tabla N° 3, mostramos la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que asistieron al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud, durante el tiempo en que se llevó la recolección de datos, de acuerdo a su grado de instrucción.

De acuerdo con la información a la que hemos arribado, podemos apreciar que nuestra muestra estuvo constituida por adultos mayores que se clasificaron en todos los grados de instrucción evaluados. Respecto a la conformación de nuestras unidades de estudio, el mayor porcentaje de ellos (49.0%) tuvieron un nivel educativo secundario, mientras que en el menor porcentaje (13.5%) estuvieron aquellos que declararon tener un nivel educativo correspondiente a técnico.

### GRÁFICO N° 3

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD SEGÚN SU GRADO DE INSTRUCCIÓN**



**TABLA N° 4**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO**  
**DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**  
**SEGÚN SU TIPO DE SEGURO**

<b>TIPO DE SEGURO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Titular	116	55.8
Derechohabiente	69	33.2
Pensionista	23	11.1
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos

**INTERPRETACIÓN:**

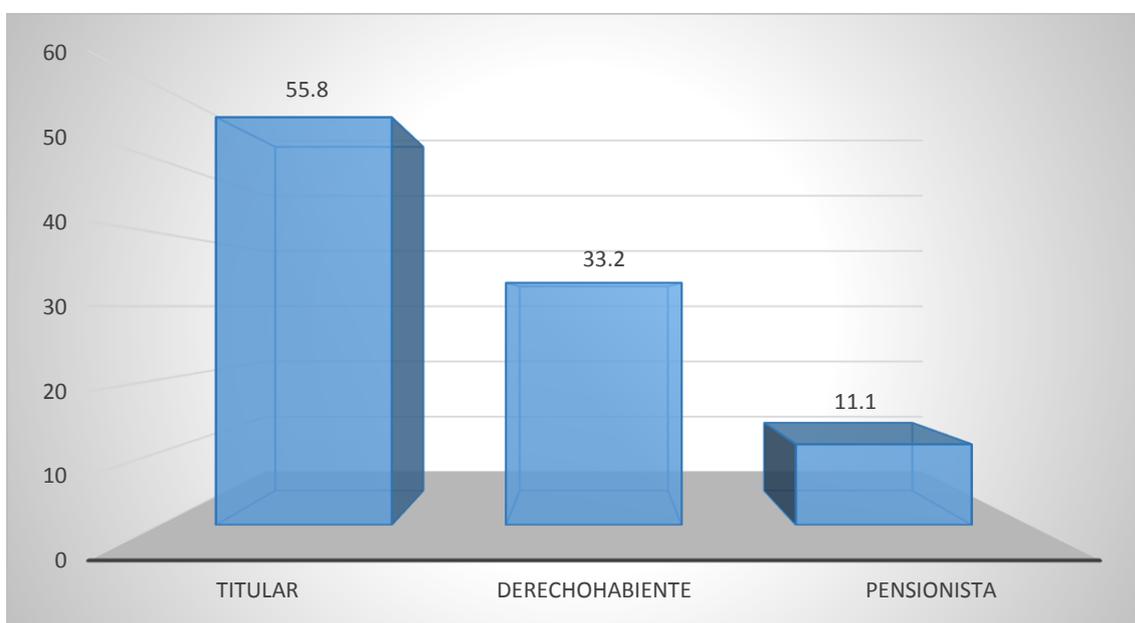
En la tabla N° 4 se muestra la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que asistieron al CAP III Melitón Salas Tejada, de acuerdo al tipo de seguro con el cual llevaban a cabo su adscripción al seguro social y asisten al servicio de odontología.

De acuerdo con los parámetros establecidos, el tipo de asegurado puede ser de titular, derecho habiente (que depende del titular) y pensionista (es decir, la persona que ha cesado o jubilado de la actividad laboral en la que se desempeñaba).

Los resultados a los que hemos llegado, respecto a esta variable, nos permite colegir que la mayoría de los adultos mayores motivo de investigación (55.8%), eran los titulares del seguro, en tanto, la minoría de ellos correspondieron a los pensionistas (11.1%).

**GRÁFICO N° 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD SEGÚN SU TIPO DE SEGURO**



**TABLA N° 5**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO**  
**DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**  
**SEGÚN SU CONDICIÓN EN LA CONSULTA**

CONDICIÓN	N°	%
Nuevo	55	26.4
Recurrente	149	71.6
Continuo	4	1.9
Total	208	100.0

Fuente: Matriz de datos

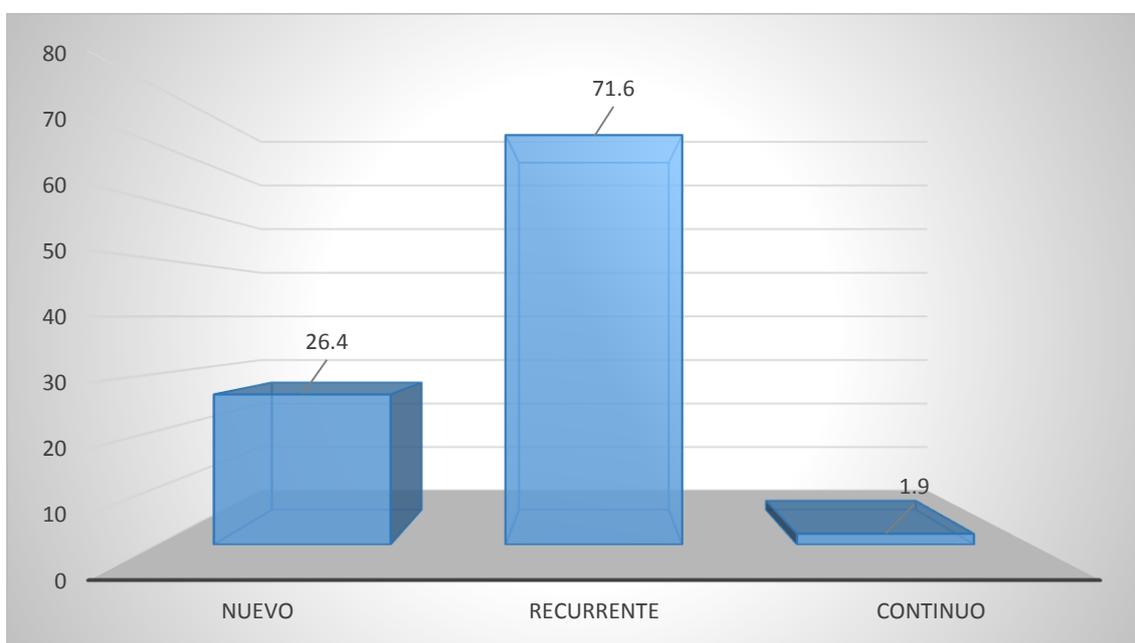
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 5 presentamos la distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que asistieron al CAP III Melitón Salas Tejada, de acuerdo a su condición de paciente al momento de solicitar su respectiva consulta al Servicio de Odontología.

Tomando en cuenta los resultados que hemos obtenido luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, la mayoría de los pacientes adultos mayores que fueron incluidos en la investigación (71.6%) tenían condición de recurrentes en la consulta, en cambio, en el otro extremo de su distribución, es decir, casi nadie de ellos (1.9%), fueron pacientes a los que se les puede considerar como continuadores en el servicio.

### GRÁFICO N° 5

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD SEGÚN SU CONDICIÓN EN LA CONSULTA**



**TABLA N° 6**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA**  
**DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA –**  
**ESSALUD**

NIVEL DE SATISFACCIÓN	N°	%
Malo	112	53.8
Regular	82	39.4
Bueno	14	6.7
Total	208	100.0

Fuente: Matriz de datos

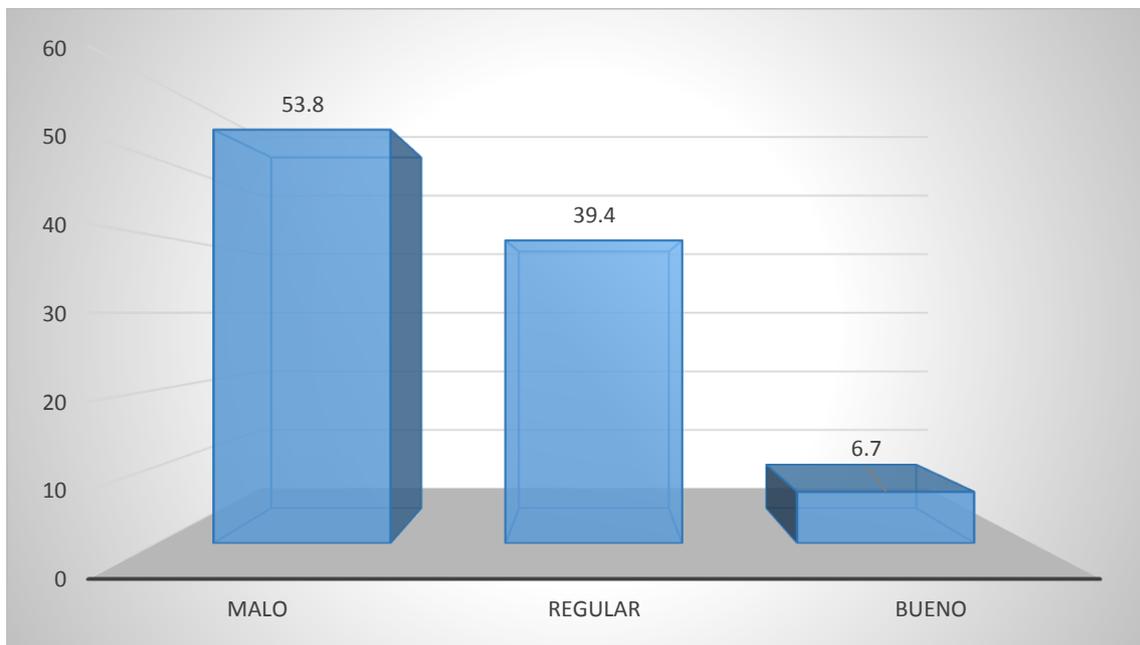
**INTERPRETACIÓN:**

El objetivo principal de nuestra investigación es establecer el nivel de satisfacción respecto a la consulta en el servicio de odontología que fue percibido por los adultos mayores del CAP III Melitón Salas Tejada. Esta información, a través de la conformación de sus distribuciones numéricas y porcentuales, se muestra en la tabla N° 6.

Como se puede apreciar en los resultados obtenidos, la mayoría de los adultos mayores que acudieron al servicio de odontología y que fueron motivo de evaluación, tuvieron un nivel de satisfacción percibido considerado como malo (53.8%), en tanto, el menor porcentaje de ellos (6.7%) tuvieron un nivel de satisfacción bueno.

### GRÁFICO N° 6

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD



**TABLA N° 7**

**RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**

Edad	Nivel de Satisfacción						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 62 a 70 años	44	50.0	35	39.8	9	10.2	88	100.0
De 71 a 80 años	40	51.3	33	42.3	5	6.4	78	100.0
De 81 a 88 años	28	66.7	14	33.3	0	0.0	42	100.0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>53.8</b>	<b>82</b>	<b>39.4</b>	<b>14</b>	<b>6.7</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos.

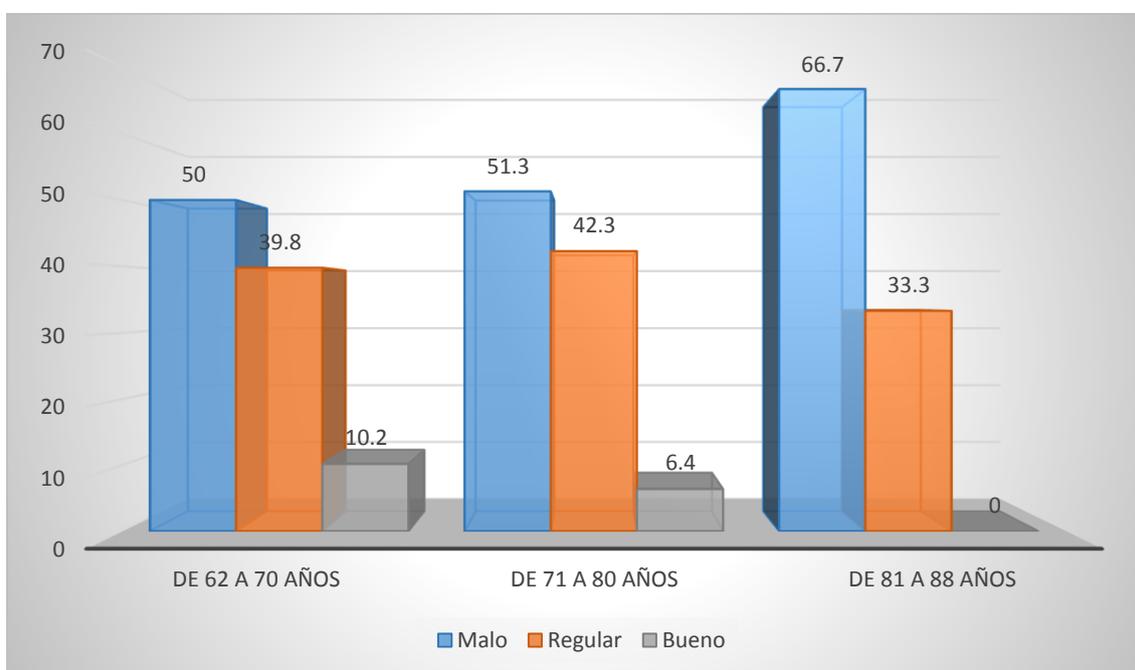
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla relacionamos la edad de los adultos mayores que asistieron al servicio de odontología del CAP III Melitón Salas Tejada y su nivel de satisfacción respecto a la consulta ofrecida.

Los adultos mayores entre los 62 a 70 años, el mayor porcentaje de ellos (50.0%) presentaron un nivel de satisfacción malo, sin embargo, el 10.2% de ellos alcanzaron niveles buenos. Respecto a los de 71 a 80 años, la mayoría (51.3%) tuvieron niveles de satisfacción malo y el 6.4% llegó a niveles buenos. Finalmente, los de 81 a 88 años, también en su mayoría (66.7%), mostraron niveles malos de satisfacción, así mismo en ninguno de ellos se evidenció niveles altos en su satisfacción percibida respecto a la consulta odontológica.

### GRÁFICO N° 7

#### RELACIÓN ENTRE EDAD Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD



**TABLA N° 8**

**RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA  
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III  
MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**

Sexo	Nivel de Satisfacción						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	53	46.1	52	45.2	10	8.7	115	100.0
Masculino	59	63.4	30	32.3	4	4.3	93	100.0
Total	112	53.8	82	39.4	14	6.7	208	100.0

Fuente: Matriz de datos.

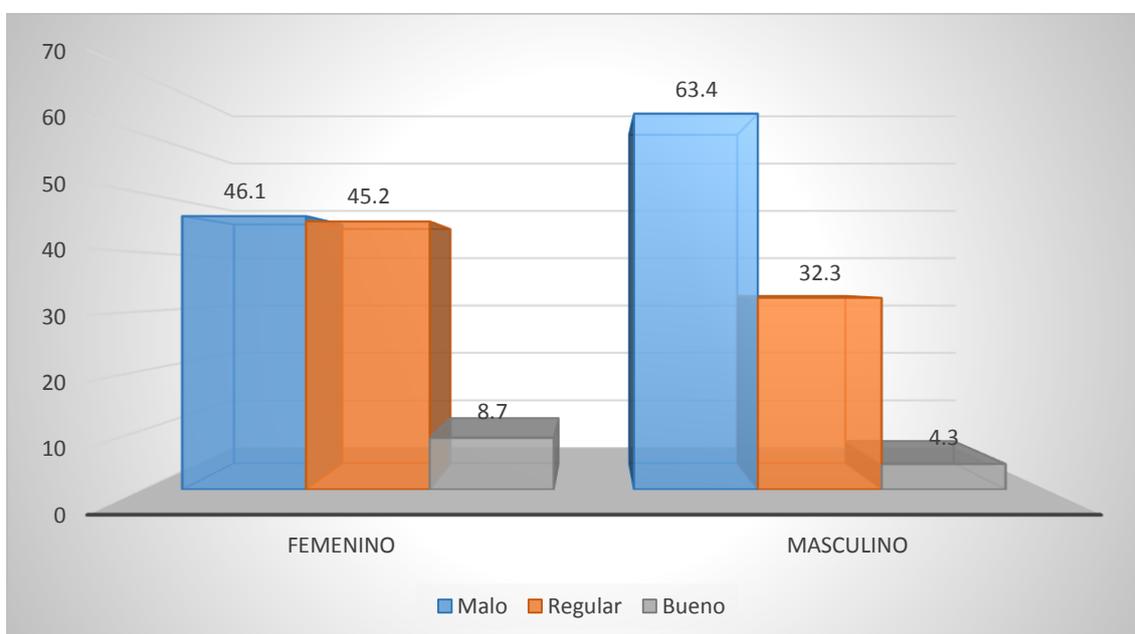
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla que mostramos se lleva a cabo la relación entre el sexo de los pacientes que acudieron a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada con sus niveles de satisfacción percibidos.

Como se desprende de los resultados obtenidos, en el caso de las mujeres, los mayores porcentajes de ellas sus niveles de satisfacción percibidos estuvieron entre malo (46.1%) y regular (45.2%); por otro lado tenemos a los pacientes adultos mayores del sexo masculino, donde se aprecia que en su mayoría (63.4%) su satisfacción respecto a la consulta odontológica se ubicó en niveles malos.

### GRÁFICO N° 8

#### RELACIÓN ENTRE SEXO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD



**TABLA N° 9****RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN  
RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES  
DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**

Grado de Instrucción	Nivel de Satisfacción						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Primaria	29	60.4	19	39.6	0	0.0	48	100.0
Secundaria	51	50.0	41	40.2	10	9.8	102	100.0
Técnico	12	42.9	16	57.1	0	0.0	28	100.0
Superior	20	66.7	6	20.0	4	13.3	30	100.0
Total	112	53.8	82	39.4	14	6.7	208	100.0

Fuente: Matriz de datos.

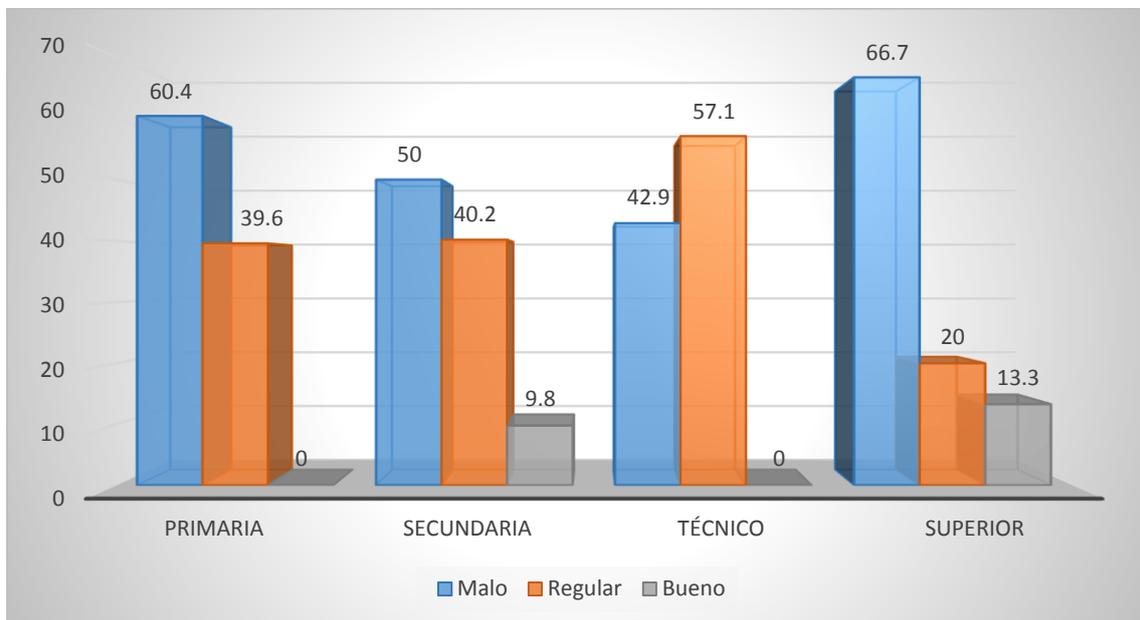
**INTERPRETACIÓN:**

En la tabla N° 9 presentamos la relación llevada a cabo entre el grado de instrucción, que manifestaron tener los adultos mayores que asistieron a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada, con sus niveles de satisfacción.

Los resultados obtenidos nos permiten colegir que, salvo aquellos adultos mayores que tenían un nivel educativo técnico (57.1%) que alcanzaron un nivel de satisfacción regular; los pacientes que tenían niveles de instrucción primaria (60.4%), secundaria (50.0%) y superior (66.7%) en su mayoría llegaron a niveles de satisfacción percibida considerada como mala respecto a la consulta odontológica.

**GRÁFICO N° 9**

**RELACIÓN ENTRE GRADO DE INSTRUCCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**



**TABLA N° 10**

**RELACIÓN ENTRE TIPO DE SEGURO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN  
RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES  
DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**

Tipo de Seguro	Nivel de Satisfacción						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Titular	66	56.9	41	35.3	9	7.8	116	100.0
Derecho habiente	31	44.9	36	52.2	2	2.9	69	100.0
Pensionista	15	65.2	5	21.7	3	13.0	23	100.0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>53.8</b>	<b>82</b>	<b>39.4</b>	<b>14</b>	<b>6.7</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos.

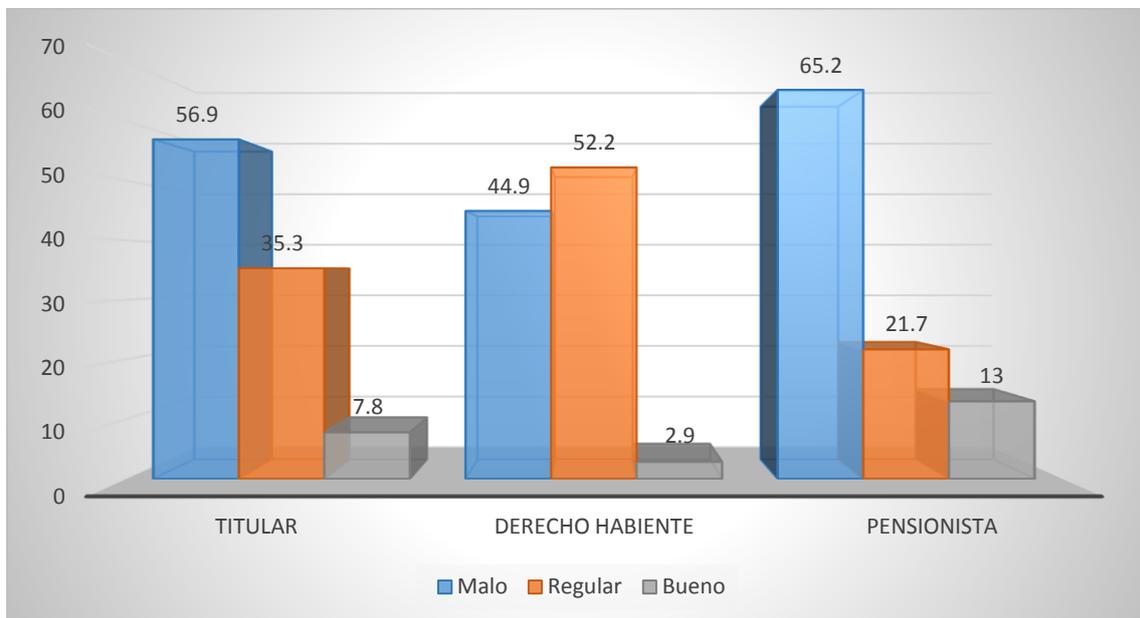
**INTERPRETACIÓN:**

La presente tabla nos muestra la relación establecida entre el tipo de seguro que tenían los adultos mayores que asistían al consultorio odontológico del CAP III Melitón Salas Tejada con sus niveles de satisfacción percibidos.

Según los datos obtenidos, luego de la aplicación de los instrumentos de investigación, podemos establecer que tanto los pacientes que eran titulares del seguro (56.9%) como los que eran pensionistas (65.2%), en su mayoría tenían un nivel de satisfacción percibido de la consulta odontológica catalogado como malo. Ahora bien, en los derechohabientes pasa algo distinto a lo observado en los demás pacientes, pues en su mayoría (52.2%) su nivel de satisfacción estuvo clasificada como regular.

### GRÁFICO N° 10

#### RELACIÓN ENTRE TIPO DE SEGURO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD



**TABLA N° 11**

**RELACIÓN ENTRE CONDICIÓN DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD**

Condición	Nivel de Satisfacción						Total	
	Malo		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Nuevo	26	47.3	27	49.1	2	3.6	55	100.0
Recurrente	82	55.0	55	36.9	12	8.1	149	100.0
Continuo	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>53.8</b>	<b>82</b>	<b>39.4</b>	<b>14</b>	<b>6.7</b>	<b>208</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos.

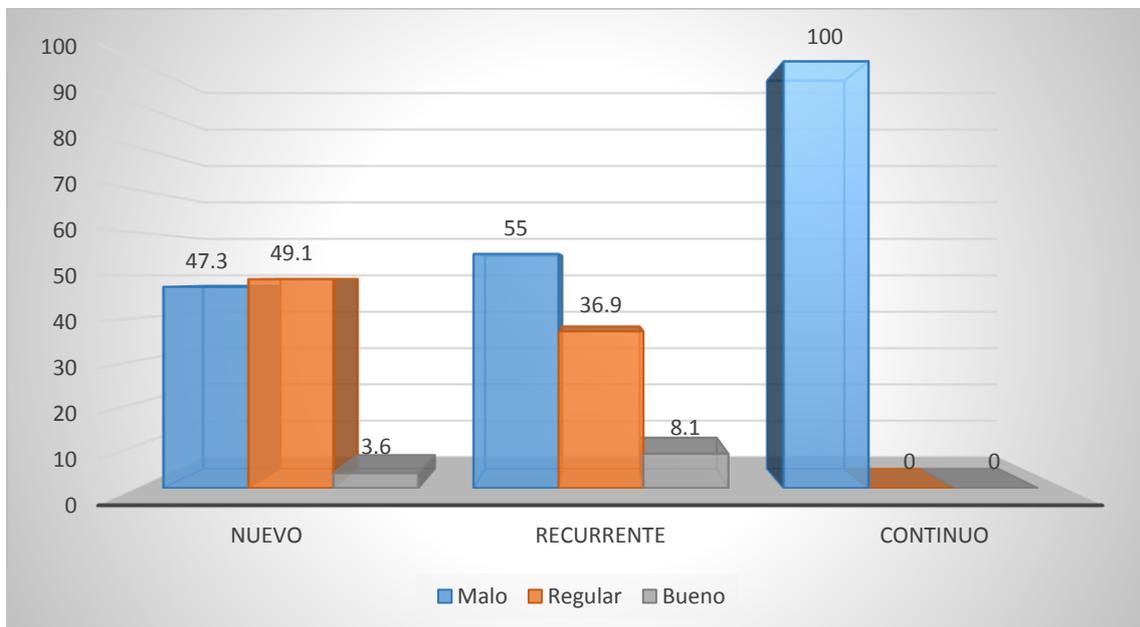
**INTERPRETACIÓN:**

En la presente tabla mostramos la relación entre la condición del paciente adulto mayor que asiste a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada y su nivel de satisfacción.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los pacientes que eran nuevos en la consulta odontológica, es decir que acudían por primera vez, en mayor porcentaje (49.1%) su nivel de satisfacción fue regular; en tanto, los que ya eran recurrentes o continuos en la consulta, sus niveles de satisfacción percibida fueron catalogadas como mala (55.0% y 100.0% respectivamente).

### GRÁFICO N° 11

#### RELACIÓN ENTRE CONDICIÓN DE LA ATENCIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD



## 5.2 ANÁLISIS INFERENCIAL:

TABLA N° 12

PRUEBA CHI CUADRADO PARA RELACIONAR LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN, TIPO DE SEGURO Y CONDICIÓN DE LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA – ESSALUD CON SU NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

NIVEL SATISFACCIÓN	Valor Estadístico	Grados de Libertad	Significancia P
EDAD	9.191	4	<b>0.047</b> (P < 0.05)
SEXO	6.542	2	<b>0.038</b> (P < 0.05)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	5.815	6	0.215 (P ≥ 0.05)
TIPO DE SEGURO	9.981	4	<b>0.041</b> (P < 0.05)
CONDICIÓN	9.534	4	<b>0.044</b> (P < 0.05)

En la relación llevada a cabo entre la edad (Tabla N° 7), sexo (Tabla N° 8), grado de instrucción (Tabla N° 9), tipo de seguro (Tabla N° 10) y condición de la atención (Tabla N° 11) con el nivel de satisfacción percibido respecto a la consulta odontológica de los adultos mayores que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada, se aplicó la prueba estadística de Chi Cuadrado, la cual nos permite establecer si hay o no relación significativa entre la variable principal de naturaleza cualitativa (satisfacción) y las secundarias, también cualitativas (edad, sexo, grado de instrucción, tipo de seguro y condición de la atención).

Los resultados a los que hemos arribado nos permiten establecer que únicamente el grado de instrucción de los adultos mayores no tuvo relación estadísticamente significativa con sus niveles de satisfacción percibida respecto a la consulta odontológica.

Respecto a las variables edad, sexo, tipo de seguro y condición de la consulta de los adultos mayores, hemos establecido que tienen relación estadísticamente significativa con sus niveles de satisfacción percibidas, siendo los pacientes con menor edad, del sexo femenino, derechohabientes y nuevos en el servicio de odontología los que tuvieron mejores niveles de satisfacción.

### 5.3 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS:

#### **Hipótesis Principal:**

Es probable que el adulto mayor no esté satisfecho con la atención que recibe del área de odontología del CAP III MELITÓN SALAS TEJADA SOCABAYA.

#### **Conclusión:**

De acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla N° 6), procedemos a aceptar la hipótesis principal, puesto que la mayoría de los adultos mayores tuvieron un nivel de satisfacción percibida de la consulta odontológica clasificada como mala (53.8%).

#### **Hipótesis Derivadas:**

##### **Primera:**

Es probable que la edad de los adultos mayores que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada tenga relación con su nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica.

#### **Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$  Se acepta la hipótesis.

#### **Conclusión:**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación (Tabla N° 11), procedemos a aceptar la primera hipótesis derivada, pues son los pacientes con menor edad los que tuvieron una mejor percepción de su satisfacción en relación con la consulta odontológica.

##### **Segunda:**

Es probable que el sexo de los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$  Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

De acuerdo con los resultados obtenidos en la investigación (Tabla N° 11), procedemos a aceptar la segunda hipótesis derivada, pues se ha demostrado que son los pacientes del sexo femenino las que exhibieron mejores niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica.

**Tercera:**

Es probable que, a mayor nivel educativo de los adultos mayores, mejor será su nivel de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$  Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

La presente hipótesis derivada procedemos a rechazarla, pues de acuerdo con los resultados obtenidos (Tabla N° 11) no se ha encontrado relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de los pacientes y su nivel de satisfacción percibida respecto a la consulta odontológica.

**Cuarta:**

Es probable que el tipo de seguro que tienen los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$  No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$  Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

Tomando como referencia los resultados obtenidos (Tabla N° 11), procedemos a aceptar la cuarta hipótesis derivada, pues hemos demostrado que los adultos mayores que son derechohabientes tuvieron una mayor satisfacción percibida respecto a la consulta odontológica.

**Quinta:**

Es probable que la condición de atención de los adultos mayores tenga relación con sus niveles de satisfacción respecto a la consulta odontológica del CAP III Melitón Salas Tejada.

**Regla de Decisión:**

Si  $P \geq 0.05$                       No se acepta la hipótesis.

Si  $P < 0.05$                         Se acepta la hipótesis.

**Conclusión:**

Respecto a esta hipótesis derivada planteada, la aceptamos, pues de acuerdo con los resultados (Tabla N° 11) son los pacientes que tienen la condición de nuevos en la consulta odontológica son los que obtuvieron mejores niveles de satisfacción.

#### 5.4 DISCUSIÓN:

En estos últimos años el tema de la satisfacción y calidad de atención en los servicios odontológicos es de suma importancia, no solo para los establecimientos públicos, sino también para los servicios privados. En efecto, la calidad de atención odontológica debe ser vista como un derecho de la salud, en tanto y cuanto sea está satisfecha por los usuarios externos. En el presente estudio se realizaron encuestas a los pacientes que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud en el periodo de abril a junio del 2018

Se encontró que la mayor distribución de pacientes adultos mayores fueron del sexo femenino (55.3%), resultado similar con la investigación de Jairo Esteban López-Portilla Stefania Pilataxi-Sánchez Leidy Dayanna Rodríguez-Escobar (12) donde hubo mayor prevalencia de mujeres (78%), también coincide con el trabajo de Reyna Blanco Michel (13) en donde el 54% de los adultos mayores fueron de género femenino, con el trabajo de Wilson Edinson Bustamante Sandoval (19) donde acudieron mayor porcentaje de pacientes del sexo femeninos (64,5% ), con el trabajo de Grecia Consuelo Torres-Gonzáles, Roberto Antonio León-Manco (17) donde los pacientes encuestados fueron principalmente mujeres (70.5%), con el trabajo de Armando Wilston Mamani Mamani, donde el mayor porcentaje de pacientes fueron del sexo femenino (76.7 %) y con el trabajo de Karina Mishell Viscanio Salem (14) donde la atención es mayor a pacientes femeninos (59.2%).

En cuanto al grupo etario, el mayor porcentaje de adultos mayores estaban en el rango de 62 a 70 años, resultado similar al de Reyna Blanco Michel (13) donde el mayor porcentaje (45%) se conforma por el rango de edad entre los 60 y 70 años de edad; y al igual que Gloria Isabel Zavala Lizaraso (18) corresponde a grupos de adultos mayores comprendidos entre las edades de 60 a 70 años (70%).

Según el grado de instrucción, el mayor porcentaje de nuestros pacientes encuestados (49.0%) tuvieron un nivel educativo secundario, coincidiendo

con los resultados de Wilson Edinson Bustamante Sandoval (19) con un porcentaje de (51.48%) de pacientes con nivel secundario.

En cuanto a la relación de sexo y el nivel de satisfacción los mayores porcentajes de ellas sus niveles de satisfacción percibidos estuvieron entre malo (46.1%) y regular (45.2%), mientras que Karina Mishell Viscanio Salem (14) con un (53.6%) corresponde a mujeres satisfechas resultados que difieren de los nuestros.

En el nivel de satisfacción general, los adultos mayores tuvieron una percepción de satisfacción como malo (53.8%) y regular un porcentaje de (39.4%), a diferencia de Armando Wilston Mamani Mamani (15) con un grado de satisfacción general alto (81.7 %), medio (18.3 %) respecto a la calidad de atención odontológica; a diferencia de Grecia Consuelo Torres-González; Roberto Antonio León-Manco (17) donde su porcentaje de satisfacción global demostró que el (82%) de pacientes se encontraban muy satisfechos, López-Portilla, Jairo Esteban; Pilataxi-Sánchez, Stefanía; Rodríguez-Escobar, Leidy Dayanna (12) La satisfacción general de los pacientes encuestados c fue buena (87 %), Solamente el (2 %) de los pacientes valoró negativamente el servicio, Jacinto Núñez, José Luis (16) donde la percepción de la calidad de atención el (21,82%) fue mala y el (56,6%) percibieron la calidad como buena. Zavala Lizaraso, Gloria Isabel (18) El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción Medio similar a nuestro resultado de (39.4%) correspondiente a un nivel de satisfacción regular.

## CONCLUSIONES

### PRIMERA:

El nivel de satisfacción de los adultos mayores que asisten al CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud respecto a la atención odontológica recibida fue, en la mayoría de ellos (53.8%), considerada como mala.

### SEGUNDA:

La edad de los pacientes adultos mayores tuvo relación estadísticamente significativa con sus niveles de satisfacción, pues son los adultos mayores del rango de edad (62 a 70 años) los que evidenciaron mejores niveles de satisfacción.

### TERCERA:

Respecto al sexo de los adultos mayores, mostró tener relación significativa con la percepción de su satisfacción, dado que los pacientes de sexo femenino muestran mayor satisfacción que los del masculino.

### CUARTA:

El grado de instrucción de los adultos mayores no tuvo relación estadísticamente significativa con sus niveles de satisfacción percibida respecto a la consulta odontológica.

### QUINTA:

El tipo de seguro que manifestaron tener los adultos mayores tuvo relación con sus niveles de satisfacción, puesto que, los que refirieron ser derechohabientes tuvieron mejores niveles de satisfacción percibida que los otros grupos.

### SEXTA:

Finalmente, se ha demostrado que la condición en la consulta de los adultos mayores tiene relación significativa con sus niveles de satisfacción, pues eran los que acudían por primera vez al servicio los que evidenciaron mejores niveles de satisfacción.

## RECOMENDACIONES

### PRIMERA:

Realizar estudios afines periódicamente con el objetivo de mantener un adecuado control del servicio brindado en el Establecimiento de Salud CAP III Melitón Salas Tejada de EsSalud sobretodo en adultos mayores que son los que acuden más debido a su edad.

### SEGUNDA:

Se sugiere que la dirección del CAP III Melitón Salas Tejada lleve a cabo talleres o charlas orientados a capacitar a los profesionales de la salud para que fortalezcan sus relaciones con sus pacientes, dando más confianza y seguridad a éstos.

### TERCERA:

Se recomienda que, en la medida de lo posible, la dirección del CAP III Melitón Salas Tejada disminuya los tiempos de espera en las citas del servicio de odontología al grupo de adultos mayores, ya que por su edad no sería lo más apropiado que esperen más tiempo del debido.

### CUARTA:

Realizar estudios relacionados a conocer el nivel de satisfacción en relación a la atención odontológica recibida, con un enfoque dirigido a los procedimientos odontológicos propiamente dichos, para complementar el presente estudio.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Castro A, Sánchez M. Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Pshicothema*. 2000; 12(1):87-92.
2. Conner Jeannette M, Nelson Eugene C. Neonatal intensive care: satisfaction measured from a parent's perspective. *American Academy of Pediatrics*. 1999 January; 103(1): 336-352.
3. Brennan PF. Patient Satisfaction and Normative Decision Theory. *J Am Med Informatic Assoc*. 1995 Jul-Aug;2(4):250-259
4. Bhoopathi V. Determining the level of patient satisfaction in academic dental hygiene setting [tesis maestría]. East Tennessee State University, 2005. 1-80 pages AAT 1428854. Disponible en la World Wide Web: <http://etd-submit.etsu.edu/etd/theses/available/etd-0621105-203018/unrestricted/BhoopathiV071405f.pdf>
5. Vilca V. Calidad de atención en el servicio de odontología, desde la percepción de usuario. Tesis para optar el título de cirujano dentista. Juliaca: Facultad de odontología Universidad andina Néstor Cáceres Velázquez. Perú; 2013
6. Agudelo A, Valencia L, Oullón E, Betancur L, Restrepo L, Peláez L. Satisfaction and associated factors in students who use the dental services of the health care institution "IPS Universitaria" (Medellín). *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2008; 19(2):13-23.
7. Vargas S. Nivel de satisfacción de los usuarios de la clínica odontológica docente asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna octubre-diciembre 2011. [Tesis Bachiller]. Tacna, Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2012.

8. Morocco D. Validación y aplicación de un instrumento para medir el nivel de satisfacción del Servicio de Ortodoncia. [Tesis Maestría]. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2012.
9. Estévez Ramos R, González Estrada M, Basset Álvarez M. Análisis de los costos en la atención geriátrica. Rev Cubana de Enferm 1998;14(3):155-60.
10. Soria Bell B, Bandera Girón DM, Mercerón Figuerola Y, Zamora Anglada M. Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. Rev Cubana Enferm 1999;15(3):207-12.
11. Varo J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1994.
12. Jairo Esteban López-Portilla Stefanía Pilataxi-Sánchez Leidy Dayanna Rodríguez-Escobar 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
13. Reyna Blanco Michel Satisfacción del adulto mayor en relación a la atención odontológica proporcionada en la facultad de odontología, unan 2016.
14. Karina Mishell Viscanio Salem, grado de satisfacción de los usuarios del servicio de la clínica integral odontológica de la universidad de las américas. Ecuador 2016.
15. Armando Wilston Mamani Mamani, grado de satisfacción de los pacientes respecto a la calidad de atención odontológica brindada por el establecimiento de salud salcedo, minsa, puno-2017.
16. AUTOR José Luis Jacinto Núñez Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007.

17. Grecia Consuelo Torres-González, Roberto Antonio León-Manco. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú) 2014.
18. Gloria Isabel Zavala Lizaraso. Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2009.
19. Wilson Edinson Bustamante Sandoval. Dimensiones del nivel de satisfacción de pacientes atendidos en la clínica odontológica de una universidad de Chiclayo – 2014.
20. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. (Sitio en Internet). Consultado el 19-febrero-2016. Disponible en <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
21. Duque-Duque VE., Tamayo-Castrillón J., Echeverría Cadavid PA., Gutiérrez-Osorio AY. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. CES odontol. (Revista en Internet). 2013 26(1): 10-23. consultado 21-febrero-2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-971X2013000100002&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2013000100002&lng=en).
22. Alonso Galbán P., Sansó Soberats FJ., Díaz-Canel NA. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Revista Cubana Salud Pública (Revista en internet). 2007 33(1): 112-116. Consultado 19-febrero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es).
23. Espinoza Santander I. Bioética y asignación de recursos para la atención odontológica del adulto mayor en Chile. Revista Clínica Periodoncia

Implantología y Rehabilitación Oral (Revista en Internet). 2011 Agosto 4(2): 80-82. Consultado 19-febrero-2016.

24. Reyes Torres I., Castillo Herrera JA. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Revista Cubana Investigación Biomédica. 2011 Sep 30(3): 454-459.

25. Chong Daniel A. Bio-psycho social aspects shattering elderly health. Revista Cubana Médica General e Integral (Revista en la Internet). 2012 Jun 28(2): 79-86. Consultado 21-febrero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es)

26. Díaz Cárdenas S., Arrieta Vergara K., Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Revista Clínica Médica Familiar (Revista en la Internet). 2012 Feb 5(1): 9- 73

27. Alvarado García A.M., Salazar Maya ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos (Revista en la Internet). 2014 Jun 25(2):57-62. Consultado 22-febrero-2016.

28. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en Internet]. 2015 31(3) 164-169. Consultado 25-febrero-2016. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/65>

29. Naranjo Hernández Y., Figueroa Linares M., Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gaceta Médica Espiritu (Revista en la Internet). 2015 Dic 17(3): 223-233. Consultado 25-febrero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es).

30. Rosales Rodríguez RC., García Díaz RC., Quiñones ME. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Revista MEDISAN [(Revista en la Internet). 2014 Ene 18(1): 61-67. Consultado 26-febrero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=Sa1029-30192014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=Sa1029-30192014000100009&lng=es)
31. Ferrada Mundaca I., Zavala Gutiérrez M. Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. Revista Ciencias en enfermería. [Internet]. 2014 Abr 20(1): 123-130.
32. Custodio N. Deterioro cognitivo leve: ¿dónde termina el envejecimiento normal y empieza la demencia? Anales de la Facultad de medicina. (Revista en internet). 2012, 73(4); 321-330. Consultado 25-febrero-2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832012000400009&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832012000400009&lng=es&nrm=iso). ISSN 1025-5583.
33. García Alfonso J., García Miguel Á. Nuevas formas de envejecer activamente: calidad de vida y actividad física desde una perspectiva psicosocial. Escritos de Psicología (Revista en la Internet). 2013 Agosto. 6(2): 1-5
34. Reyes Fernández S., Paredes-Solís S., Legorreta Soberanis J., Romero-Castro NS., Flores Moreno M., Andersson N. Satisfacción de usuarios con los servicios de salud bucal y factores asociados en Acapulco, México. Revista Cubana Estomatología (Revista en la Internet). 2015 Septiembre 52(3): 255-267. Consultado 1 febrero-2016 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072015000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072015000300003&lng=es)
35. Hoskins I., Kalache A., Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. Revista Panamericana de Salud Pública (Revista en Internet). 2005 Jun 17(5-6): 444-451. Consultado 25-febrero-

2016. Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892005000500017&lng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500017&lng=es)

36. Manrique Espinoza B., Salinas Rodríguez A., Moreno Tamayo KM. Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Revista Salud pública México (Revista en la Internet)*. 2013 55(2): 323-331.

37. Cardentey García J., Trujillo Otero PE., Silva Contreras AM., Sixto Iglesias M., Crespo Palacios CL. Oral health of the geriatric population belonging to "Ormani Arenado" Dental Clinic. *Revista Ciencias Médicas (Revista en la Internet)*. 2011 Jun 15(2): 76-86. Consultado 26-febrero-2016. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942011000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942011000200008&lng=es).

38. Laplace Pérez BN., Legrá Matos SM., Fernández Laplace J., Enfermedades bucales en el adulto mayor. *CCM (Revista en la Internet)*. 2013 17(4): 477-488.

39. Seclén-Palacin J, Darras CH. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Lima*. 2005;66(2):127-141.

40. Landa E, Méndez G, Muñoz M. Satisfacción de los usuarios con los servicios de estomatología en el IMSS. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2007; [citado 28 de setiembre del 2013] 45 (2): 149-155. Disponible en:  
[http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev\\_med/pdf/gra\\_art/A80.pdf](http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A80.pdf).

41. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*. 2004 Feb;22(1):87-102.

42. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research; an análisis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care*. 1998 Aug;10(4):311-317
43. Webster C. Influences upon Consumer Expectations of Services. *The Journal of Services Marketing*. 1991 Winter; 5(1):5-11.
44. Lele-Milind M, Shete-Jagdish N. El cliente es la clave. Como lograr una ventaja insuperable mediante la satisfacción del cliente. Díaz de Santos. Madrid, España. 1989.
45. Sur H, Hayran O, Yildirim C, Mumcu G. Patient Satisfaction in Dental Outpatient Clinics in Turkey. *Croat Med Journal*. 2004 Oct;45(5):651-654.
46. Torres González GC., y León Manco RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Revista de Estomatología Herediana*. (Revista en internet) 2015, 25(2).
47. Lara-Flores N, López-Cámara V. Factores que influyen en la satisfacción de los servicios odontológicos. *Revista ADM*. 2002 Mayo-Junio;59(3):100-109.
48. Araya Vallespir C., Bustos Leal A., Oliva Belmar P., Araya Gozalvo J. Determinación de la Calidad del Servicio Odontológico de un Centro de Salud Pública Basado en Intangibles: Talcahuano, Chile. *Revista Internacional J. Odontoestomatología*. (Revista en internet). 2012, 6(3): 349-354. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2012000300018&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000300018&lng=es).
49. Arocha Bandera Martha Milagros, Márquez Filiu Maricel, Estrada Pereira Gladys Aída, Arocha Arzuaga Alina. Evaluación de la satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios en la Clínica Estomatológica "Fe

Dora Beris". MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001000005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000005&lng=es).

50. Torres González GC., y León Manco RA. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Revista de Estomatología Herediana. (Revista en internet) 2015, 25(2). Consultado 1-marzo-2016. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552015000200005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200005&lng=es&nrm=iso). ISSN 1019-4355.

51. Revilla Arias H., González Mustelier D. Satisfacción de los usuarios y prestadores de un servicio de rehabilitación integral. Revista MEDISAN (Revista en la Internet). 2014 Jun 18(6): 776-783. Consultado 1-febreero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000600005&lng=es).

52. Elizondo Elizondo J., Quiroga García, M. A., Palomares Gorham, P. I., & Martínez González, G. I. La satisfacción del paciente con la atención técnica del servicio odontológico. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición (Revista en Internet). 2011 Enero 12(1).

53. CARROMERO, LL; STALIN, F: Evaluación de la Calidad de la Atención Medica el Departamento de Emergencia de Adultos del 70 Hospital Cayetano Heredia desde la Percepción del Paciente. 2003.

54. Rillo Arturo G. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. Revista de Humanidades Médicas (Revista en Internet). 2013 Agosto. 13(2): 393-411. Consultado 22-febrero-2016. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202013000200007&lng=es).

55. Barrantes-Monge, M., Rodríguez, E., & Lama, A. (2009). Relación médico paciente: derechos del adulto mayor. *Revista Acta Bioethica*. (Revista en internet) 15(2), 216–221. Consultado el 22-febrero-2016. Disponible en: <http://doi.org/10.4067/S1726-569X2009000200013>
56. Batthyany K., Genta N., Perrotta V. El discurso experto sobre el cuidado desde una perspectiva de género: análisis comparativo entre el cuidado infantil y de adultos/as mayores en Uruguay. *Revista austral ciencias sociales* (Revista en internet). 2013, 25(3) 23-46. Consultado 19-febrero-2016 Disponible en: [http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-17952013000200002&lng=es&nrm=iso](http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-17952013000200002&lng=es&nrm=iso). ISSN 0718-1795.
57. López S, Cerezo C, Paz D. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. *RevGerencPolit*. 2010 [citado 28 de setiembre del 2013];9(18):124-136. Disponible en: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol9\\_n\\_18/estudios\\_6.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_18/estudios_6.pdf)
58. Ibarra Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela, durante el último trimestre del 2004. *Acta Odontológica Venezolana* – vol. 47 N° 1 / 2009. Disponible en: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/medicion\\_satisfaccion\\_usuarios\\_servicios\\_salud.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.asp)
59. Bermúdez I., Delgado I. Valoración de la calidad en la atención odontológica brindada por los estudiantes de cirugía oral III a usuarios externos de la UNAN-Managua, durante el período de septiembre a octubre del 2015. Tesis para optar título profesional de cirujano dentista. Nicaragua: Carrera de odontología Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Nicaragua; 2015.
60. Trejo C. Nivel de satisfacción de pacientes adultos del seguro integral de salud que acuden al departamento de odontoestomatología del Hospital Carlos Lanfranco la Hoz. Puente Piedra. Lima – Perú. 2016. Tesis para optar

el título profesional de cirujano dentista. Perú: Escuela Académico Profesional de Odontología. Lima; 2016.

61. GILMORE, C; MORAES, NOVAES: Manual de gerencia de la calidad. Serie HSP-UNI/Manuales Operativos PALTEX, Volumen III. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 1996.
62. FISHMAN, D: El Camino del Líder Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2002. Editorial El Comercio, Perú. Pág. 166)
63. DIPRETE, L; MILLE, L; RAFEH, N: Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2da ed. U.S.A. USAID; 1990
64. DONABEDIAN, A: La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. Ediciones Científicas, La Prensa Mexicana, S.A., México, 1984.
65. LAZO, O; TEJADA, L; MACEDO, M: Medición de la Calidad de Servicios de los establecimientos de Salud de la Red de salud Tacna Ministerio de Salud 1999
66. DONABEDIAN, A . : “La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?”. Revista JANO, vol. 864, 1989, pp. 103-110
67. López A. Garví, Montiel Company J. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfacción questionnaire” [Tesis de Magister]. Valencia. Universidad de Valencia; 2012.
68. Karydis A, Komboli Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V. Expectation and perceptions of Greek patients regarding the quality of dental health care. Int J Qual Health Care. 2001; 13(5): 409-16. Greece.

69. Lara N, López C, Morales S. Satisfacción de usuarios de dos servicios odontológicos en Tháhuac, Distrito Federal. ADM Revista de la Asociación Dental Mexicana. 2000; 2: 45-9.
70. Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial. Control de Calidad Asistencial. 2001; 16(1): 1-76.
71. Anierte, N. (20 de agosto de 2013). Servicios de Calidad. Recuperado el 28 de julio de 2015, de [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_gest\\_serv\\_sanit\\_4.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_gest_serv_sanit_4.htm)
72. <http://es.thefreedictionary.com/nivel>
73. <http://definicion.de/satisfaccion/>
74. <https://www.definicionabc.com/social/insatisfaccion.php>
75. Varela LF. Valoración geriátrica integral. Geriátrica primera parte. Rev. Diagnostico. vol.42 No.2 marzo-abril 2003. <http://www.fihu-diagnostico.orgpe/revista/numeros/2003/marabro03/38-42.html>.
76. [Elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/](http://Elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242-1/)
77. <https://saludaldia13maria.wordpress.com/2017/08/11/primera-entrada-del-blog/>
78. <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/atencion>
79. Espinoza de la Sierra: Diagnóstico práctico de oclusión
80. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «estomatología». *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7.

81. Espinoza-Navarro, O.; Díaz, J.; Rodríguez, H. & Moreno, A. Effects of altitude on anthropometric and physiological patterns in Aymara and non-Aymara population between 18 and 65 years in the province of Parinacota Chile (3.700 masl). *Int. J. Morphol.*, 29(1):34-40, 2011.
82. Morales V, Hernández A, la calidad y su gestión. *Revista Digital*. Buenos Aires -2004 año 10 – N°76

## **Anexos**

## Anexo 1

### Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Arequipa, 05 de abril del 2018

**Doctor**

**Jefe de la Oficina de Capacitación  
ESSALUD CAP III Meliton Salas Tejada  
Presente.-**

**ASUNTO:** Solicito ingreso con fines investigativos

De mi mayor consideración:

Reciba usted el cordial saludo de las autoridades de la Universidad Alas Peruanas y en especial de la Escuela Profesional de Estomatología.

Por medio de la presente hago de su conocimiento que la Srta. **SALAS SARMIENTO NICOLL**, identificada con DNI 46770356, egresada y para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, se ha acogido a la modalidad de Tesis, por lo que, habiendo sido aprobado su Proyecto de Investigación titulada: **NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN RELACION A LA ATENCION ODONTOLOGICA PROPORCIONADA EN EL CAP III MELITÓN SALAS TEJADA, SOCABAYA – AREQUIPA 2018**. Por este motivo es que, **SOLICITO** a su digno despacho permitirle el ingreso a las instalaciones de la institución que dignamente representa, para la recolección de datos y muestras por un período de 30 días, a partir del 09 de Abril al 09 de Mayo del año 2018.

Agradeciendo anticipadamente la atención que le brinde a la presente, es propicia la ocasión para manifestarle sentimientos de mi más alta consideración.

Atentamente,

  
.....  
**Dra. Karina Flores Sánchez**  
C.M.P. 02115 - R.N.E. 15290  
PEDIATRA  
CAP. III Meliton Salas Tejada  


  
.....  
**MG HUBER SALINAS PINTO**  
COORDINADOR ACADÉMICO  
Escuela Profesional de Estomatología

## Anexo 2

### Constancia desarrollo de la investigación

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

#### CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION – 2018

Karina Flores Sánchez; Jefa de la Oficina De Capacitación Interna del CAP III  
MELITON SALAS TEJADA.

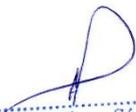
HACE CONSTAR:

Que el señor: **Nicolli Salas Sarmiento**.- BACHILLER DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, con DNI N° 46770356, ha ejecutado su PROYECTO DE INVESTIGACION titulado: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA. CAP III MELITON SALAS TEJADA - ESSALUD SOCABAYA. – AREQUIPA, 2018.”** desde el mes de Abril – Mayo, del presente año 2018.

Habiendo desarrollado en forma satisfactoria durante el tiempo programado, siendo así como consta según el presente informe.

Se expide la presente a solicitud escrita de parte del interesado, para los fines necesarios.

Arequipa, 09 de mayo del 2018

  
Dra. Karina Flores Sánchez  
C.M.P. 32115 - R.N.E. 15290  
PEDIATRA  
CAP. III Melitón Salas Tejada  


### Anexo 3

#### Instrumento de recolección de datos



#### ENCUESTA DE SATISFACCION SERVICIO DE ODONTOLOGIA

DIA:..... TURNO: MAÑANA ( ) TARDE ( ) NOCHE ( )  
GRADO DE INSTRUCCIÓN:  
SUPERIOR ( ) TECNICO ( ) SECUNDARIA ( ) PRIMARIA ( )  
TIPO DE ASEGURADO:  
TITULAR ( ) DERECHOHABIENTE ( ) REGIMEN ESPECIAL ( ) PENSIONISTA ( )  
SEXO: (F) (M) EDAD:..... CONDICION: (N) (R) (C)

1. Como califica la infraestructura del consultorio odontológico  
a. Adecuada b. Inadecuada
2. Desde su punto de vista, en la atención recibida se cumplieron las medidas de bioseguridad:  
a. Si b. No
3. Desde su punto de vista la atención recibida cumplió los estándares de calidad (buen trato, tecnología de punta y resultados esperados)  
a. Si b. No
4. Desde su cita cuantos días espero hasta ser atendido:  
a. Menos de 07 días b. De 08 a 20 días c. Más de 21 días
5. Cuanto tiempo espero para ser atendido en la consulta odontológica  
a. Menos de 30' b. De 31' a 1 hora c. Más de 1 hora
6. Según su opinión el tiempo que duro su consulta odontológica fue:  
a. Adecuado b. Inadecuado
7. Desde su punto de vista, el cirujano dentista escucho y atendió sus preguntas  
a. Totalmente b. Parcialmente c. No lo hizo
8. Desde su punto de vista, la explicación que le brindo el cirujano dentista sobre su enfermedad y plan de tratamiento fue:  
a. Buena b. Regular c. Mala
9. El cirujano dentista le transmitió confianza durante su consulta:  
a. Si b. No
10. Desde su punto de vista, el trato recibido por el personal técnico de apoyo fue (de no existir ceñirse al trato brindado por el cirujano dentista)  
a. Bueno b. Regular c. Malo
11. Desde su percepción, el cirujano dentista que lo(a) atendió estuvo correctamente uniformado:  
a. Si b. No
12. Si tuviera que calificar, de manera integral, la atención odontológica recibida; esta sería:  
a. Bueno b. Regular c. Malo

## ESCALA DE PUNTUACION

PUNTAJE:

Nº	d. ALTERNATIVA		
	A	B	C
1	1	0	
2	2	0	
3	2	0	
4	2	1	0
5	2	1	0
6	1	0	
7	2	1	0
8	2	1	0
9	1	0	
10	2	1	0
11	1	0	
12	2	1	0

VALORACION:

PUNTAJE	VALORACION
DE 17 A 20	BUENO
DE 13 A 16	REGULAR
MENOS DE 12	MALO

ESTANDAR:

GRADO	RANGO
Satisfactorio	Que el 65% a más de las encuestas reporten una valoración buena
No satisfactorio	Que menos del 65% de encuestas reporten una valoración buena

### Anexo 4: matriz de datos

	EDAD	EDAD	GRADO INSTRUCCIÓN	TIPO SEGURO	SEXO	CONDICIÓN	SATISFACCIÓN	NIVEL SATISFACCIÓN
1	63	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular
2	67	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
3	70	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
4	65	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	10	Malo
5	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	13	Regular
6	70	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	14	Regular
7	73	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
8	82	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
9	69	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Femenino	Recurrente	14	Regular
10	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	17	Bueno
11	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
12	73	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Continuo	11	Malo
13	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	13	Regular
14	72	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	16	Regular
15	65	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular
16	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	11	Malo
17	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	12	Malo
18	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	18	Bueno
19	78	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
20	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	17	Bueno
21	81	De 81 a 88 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
22	73	De 71 a 80 años	Superior	Titular	Femenino	Nuevo	18	Bueno
23	68	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	15	Regular
24	63	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	13	Regular
25	62	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	13	Regular
26	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	13	Regular

27	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Continuo	8	Malo
28	83	De 81 a 88 años	Superior	Derecho habiente	Masculino	Recurrente	9	Malo
29	78	De 71 a 80 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	11	Malo
30	62	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Masculino	Nuevo	15	Regular
31	63	De 62 a 70 años	Superior	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	11	Malo
32	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	10	Malo
33	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	8	Malo
34	77	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	8	Malo
35	68	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	10	Malo
36	79	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	9	Malo
37	72	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
38	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	16	Regular
39	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Nuevo	14	Regular
40	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular
41	62	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
42	73	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
43	83	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	8	Malo
44	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
45	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	10	Malo
46	68	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
47	62	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
48	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
49	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	9	Malo
50	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
51	83	De 81 a 88 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	9	Malo
52	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
53	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	12	Malo
54	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
55	86	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular

56	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	8	Malo
57	63	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	11	Malo
58	77	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Recurrente	6	Malo
59	85	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	6	Malo
60	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	14	Regular
61	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	10	Malo
62	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	15	Regular
63	88	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	15	Regular
64	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
65	75	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	18	Bueno
66	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
67	74	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	9	Malo
68	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	11	Malo
69	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Nuevo	12	Malo
70	65	De 62 a 70 años	Técnico	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
71	83	De 81 a 88 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular
72	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
73	75	De 71 a 80 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
74	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	18	Bueno
75	82	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	8	Malo
76	73	De 71 a 80 años	Técnico	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	15	Regular
77	62	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
78	80	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	14	Regular
79	69	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	11	Malo
80	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
81	76	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	14	Regular
82	78	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
83	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	13	Regular
84	63	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular

85	67	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
86	70	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
87	65	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	10	Malo
88	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	13	Regular
89	70	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	14	Regular
90	73	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
91	82	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
92	69	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Femenino	Recurrente	14	Regular
93	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	17	Bueno
94	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
95	73	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Continuo	11	Malo
96	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	13	Regular
97	72	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	16	Regular
98	65	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular
99	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	11	Malo
100	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	12	Malo
101	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	18	Bueno
102	78	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
103	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	17	Bueno
104	81	De 81 a 88 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
105	73	De 71 a 80 años	Superior	Titular	Femenino	Nuevo	18	Bueno
106	68	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	15	Regular
107	63	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	13	Regular
108	62	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	13	Regular
109	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	13	Regular
110	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Continuo	8	Malo
111	83	De 81 a 88 años	Superior	Derecho habiente	Masculino	Recurrente	9	Malo
112	78	De 71 a 80 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	11	Malo
113	62	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Masculino	Nuevo	15	Regular

114	63	De 62 a 70 años	Superior	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	11	Malo
115	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	10	Malo
116	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	8	Malo
117	77	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	8	Malo
118	68	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Nuevo	10	Malo
119	79	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	9	Malo
120	72	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
121	66	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	16	Regular
122	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Nuevo	14	Regular
123	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	14	Regular
124	62	De 62 a 70 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
125	73	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
126	83	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	8	Malo
127	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
128	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	10	Malo
129	68	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
130	62	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
131	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
132	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	9	Malo
133	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
134	83	De 81 a 88 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	9	Malo
135	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
136	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	12	Malo
137	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
138	86	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular
139	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	8	Malo
140	63	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	11	Malo
141	77	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Recurrente	6	Malo
142	85	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	6	Malo

143	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	14	Regular
144	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	10	Malo
145	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	15	Regular
146	88	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	15	Regular
147	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
148	75	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	18	Bueno
149	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
150	74	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	9	Malo
151	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	11	Malo
152	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Nuevo	12	Malo
153	65	De 62 a 70 años	Técnico	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
154	83	De 81 a 88 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular
155	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
156	75	De 71 a 80 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
157	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	18	Bueno
158	82	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	8	Malo
159	73	De 71 a 80 años	Técnico	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	15	Regular
160	62	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
161	80	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	14	Regular
162	69	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	11	Malo
163	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
164	76	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	14	Regular
165	78	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
166	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	13	Regular
167	73	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
168	83	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	8	Malo
169	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
170	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	10	Malo
171	68	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo

172	62	De 62 a 70 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
173	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
174	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	9	Malo
175	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
176	83	De 81 a 88 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	9	Malo
177	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
178	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	12	Malo
179	87	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
180	86	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular
181	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	8	Malo
182	63	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	11	Malo
183	77	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Recurrente	6	Malo
184	85	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Nuevo	6	Malo
185	79	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	14	Regular
186	72	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	10	Malo
187	68	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	15	Regular
188	88	De 81 a 88 años	Primaria	Pensionista	Masculino	Recurrente	15	Regular
189	78	De 71 a 80 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
190	75	De 71 a 80 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Recurrente	18	Bueno
191	81	De 81 a 88 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	15	Regular
192	74	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	9	Malo
193	70	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	11	Malo
194	67	De 62 a 70 años	Secundaria	Pensionista	Femenino	Nuevo	12	Malo
195	65	De 62 a 70 años	Técnico	Pensionista	Masculino	Recurrente	11	Malo
196	83	De 81 a 88 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	13	Regular
197	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Masculino	Recurrente	11	Malo
198	75	De 71 a 80 años	Primaria	Titular	Masculino	Recurrente	12	Malo
199	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Femenino	Recurrente	18	Bueno
200	82	De 81 a 88 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	8	Malo

201	73	De 71 a 80 años	Técnico	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	15	Regular
202	62	De 62 a 70 años	Secundaria	Titular	Masculino	Recurrente	13	Regular
203	80	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Masculino	Nuevo	14	Regular
204	69	De 62 a 70 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	11	Malo
205	66	De 62 a 70 años	Superior	Titular	Femenino	Recurrente	12	Malo
206	76	De 71 a 80 años	Primaria	Derecho habiente	Femenino	Recurrente	14	Regular
207	78	De 71 a 80 años	Técnico	Titular	Femenino	Nuevo	15	Regular
208	69	De 62 a 70 años	Secundaria	Derecho habiente	Femenino	Nuevo	13	Regular

## Anexo 5: fotografías





