

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TEMA:

**Percepción del dolor y grado de satisfacción del paciente después de la
exodoncia dental.**

AUTOR:

Carpio Quimis, Orley Jefferson

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGO**

TUTOR:

Dr. Márquez Flores, Harry José

**Guayaquil, Ecuador
07 de septiembre de 2026**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Carpio Quimis, Orley Jefferson**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)

f. _____



firmado electrónicamente por
**HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES**

Dr. Márquez Flores, Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 07 de septiembre de 2026



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Carpio Quimis, Orley Jefferson

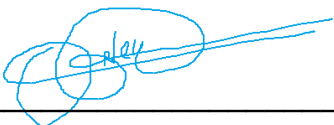
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Percepción del dolor y grado de satisfacción del paciente después de la exodoncia dental** previo a la obtención del título de **Odontólogo**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

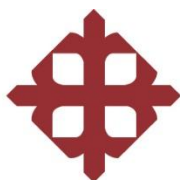
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 07 de septiembre de 2026

EL AUTOR

f. 

Carpio Quimis, Orley Jefferson



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Carpio Quimis, Orley Jefferson

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Percepción del dolor y grado de satisfacción del paciente después de la exodoncia dental**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 07 de septiembre de 2026

EL AUTOR:

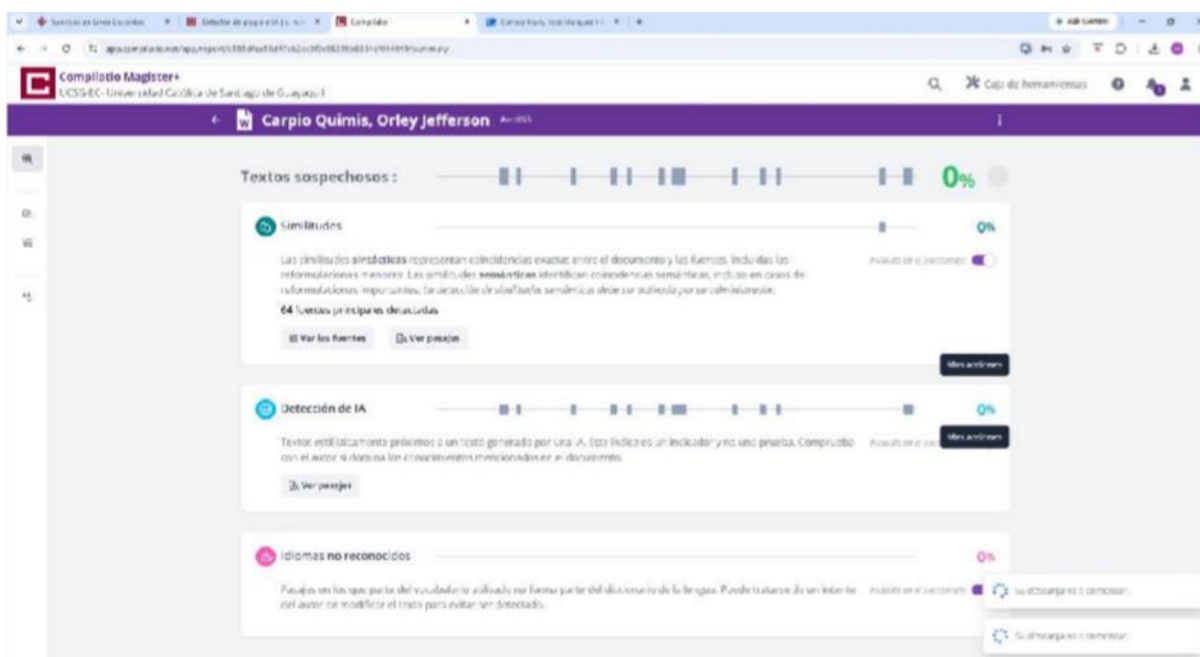
f.

Carpio Quimis, Orley Jefferson



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

REPORTE COMPILATIO



TUTOR (A)



HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES

f. _____
Dr. Márquez Flores, Harry José

AGRADECIMIENTO

Gracias **Dios** por cuidar de mí y guiar mi vida, hubo momentos muy difíciles donde quería abandonar este sueño, pero estuviste ahí, mostrándome el camino correcto, y ahora que escribo esto, estoy a nada de lograrlo, Gracias.

Quiero agradecer a mis padres por confiar en mí y motivarme a seguir adelante por hacerme entender que mi destino no estaba escrito, que podía cambiarlo. por todo su esfuerzo para que yo pueda tener una vida distinta. Ahora solo le pido a **Dios** que me permita tenerlo mucho tiempo conmigo para poder retribuir todo lo que han hecho por mí.

Gracias a las personas que me apoyaron en este trabajo, a mi tutor Dr. Harry Márquez Flores y Dra. María Angélica Terreros, Muchas gracias por su buena voluntad, paciencia y predisposición a ayudarme. A la Dra. Andrea Bermúdez, por sus palabras y motivación. Muchas gracias a todos los docentes que conocí a lo largo de la carrera siempre estuvieron ahí para explicarme cuando no entendía algo, para apoyarme cuando las cosas no me salían bien, Gracias.

Muchas Gracias Aracely Reyes por tu apoyo incondicional y por darme la oportunidad de ser padre, sé que las cosas no salieron como las dijimos cuando empecé este sueño.

Gracias a mis amigos, Laura Vargas, Fernanda Galarza, Julissa Encarnación, Paula García, Antonella López, Melanie Cercado, Dayana Jiménez, José, Nicolás Vásquez, Mateo Astudillo, Diana Guaña, Sebastián Orozco. Al inicio cuando llegué a la Universidad me sentía un extraño y poco a poco fui conociendo a cada uno de ustedes y mis días empezaron a cambiar, muchas Gracias por ayudarme, por ser de esto 5 años toda una aventura.

DEDICATORIA

Gracias a **Dios** por siempre estar conmigo, por antes las dificultades siempre mostrarme la salida.

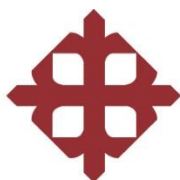
A mis padres por todo su esfuerzo y apoyo, sé que estos 5 años han sido muy difíciles para ustedes, mucho cansancio, pero les prometo que compensare todo lo que han hecho por mí.

A mi Hermano, por su apoyo incondicional, por prestarme sus materiales, por compartir sus conocimientos conmigo.

A mi hija Ashley por entenderme y por las cartas que me escribía a veces era todo lo que necesitaba. estoy muy orgulloso de la niña que eres.

A mi hijo Zaid. sé que ahora no entiendes nada de esto, pero disfruto mucho de tu inocencia.

A mis amigos, familiares, conocidos y en especial a mis pacientes adultos y pediátricos, gracias a todos ustedes por ayudarme, por confiar en mí, por acudir a cada cita, por adaptarse a los horarios, sin ustedes esto no hubiera sido posible.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)



Validar únicamente en
FirmaEC. Firmado
electrónicamente por:
**HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES**

f. _____
Dr. Márquez Flores, Harry José

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la percepción del dolor y el grado de satisfacción después de realizarse una exodoncia dental en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el período A 2026. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en 134 pacientes mayores de 18 años sometidos a exodoncia simple o compleja en las Clínicas de Cirugía Oral de la UCSG, durante mayo-agosto de 2026. La percepción del dolor se evaluó mediante la escala EVA y la satisfacción mediante un cuestionario estructurado. Se registraron variables clínicas y operatorias, y los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, rho de Spearman y U de Mann-Whitney, con un nivel de significancia de 5%. **Resultados:** Se analizaron 134 pacientes, con predominio de exodoncias simples (78,4 %) y sexo femenino (56,7 %). Predominaron la ausencia de dolor o dolor leve y los niveles altos de satisfacción. No se encontró asociación significativa entre dolor postoperatorio y satisfacción ($\rho = -0,157$; $p = 0,070$). La ansiedad preoperatoria ($\rho = 0,396$; $p < 0,001$) y el tiempo quirúrgico ($\rho = 0,233$; $p = 0,007$) se relaciona significativamente con el dolor. El número de dientes extraídos, tipo de exodoncia y técnicas quirúrgicas no mostraron relación significativa con el dolor ni con la satisfacción. **Conclusión:** Se observó baja percepción del dolor y alto grado de satisfacción. La ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico se relacionan significativamente con el dolor postoperatorio. No se evidenció una relación significativa entre la percepción del dolor y el grado de satisfacción de los pacientes.

Palabras claves: Dolor Postoperatorio, Percepción del Dolor, Satisfacción del Paciente. Exodoncia Dental, Ansiedad preoperatoria, Tiempo Quirúrgico, Técnica en Exodoncia Dental.

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determine the relationship between pain perception and the degree of satisfaction after undergoing a dental extraction in patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during period A 2026.

Materials and methods: A quantitative, observational, and cross-sectional study was conducted in 134 patients over 18 years of age who underwent simple or complex dental extraction at the Oral Surgery Clinics of UCSG, during May-August 2026. Pain perception was assessed using the VAS scale and satisfaction using a structured questionnaire. Clinical and operative variables were recorded, and the data were analyzed using descriptive statistics, Spearman's rho, and Mann-Whitney U, with a significance level of 5%. **Results:** 134 patients were analyzed, with a predominance of simple extractions (78.4%) and female sex (56.7%). Absence of pain or mild pain and high levels of satisfaction predominated. No significant association was found between postoperative pain and satisfaction ($\rho = -0.157$; $p = 0.070$). Preoperative anxiety ($\rho = 0.396$; $p < 0.001$) and surgical time ($\rho = 0.233$; $p = 0.007$) were significantly associated with pain. The number of teeth extracted, type of extraction, and surgical techniques showed no significant associations with pain or

~~satisfaction.~~ **Conclusion:** Low pain perception and a high degree of satisfaction were observed. Preoperative anxiety and surgical time were significantly associated with postoperative pain. No significant association was found between pain perception and the degree of patient satisfaction.

Keywords: Postoperative Pain, Pain Perception, Patient Satisfaction. Dental Extraction, Preoperative Anxiety, Surgical Time, Dental Extraction Technique.

INTRODUCCIÓN

Las extracciones dentales son procedimientos rutinarios realizados por dentistas en todo el mundo¹. La pérdida de dientes refleja la enfermedad dental, disponibilidad y accesibilidad a los servicios dentales². La principal preocupación tras cada extracción es el dolor y la inflamación postoperatorios. La calidad de vida después de la extracción se ve más afectada en pacientes con dolor o inflamación³. En cirugía oral, se prevé la aparición de dolor, especialmente en el postoperatorio. El dolor surge como resultado de la combinación de varios procesos tras el daño tisular⁴.

El dolor es una experiencia casi universal tras la extracción dental, aunque la percepción e intensidad del dolor postoperatorio varían entre las personas¹⁷. Cuando un paciente se somete a una extracción dental, el cuerpo experimenta algunos cambios bioquímicos. Nuestro cuerpo percibe la extracción dental como una lesión traumática y libera marcadores inflamatorios alrededor del alvéolo de extracción, de forma similar a cualquier otra herida⁵. La inflamación de los tejidos blandos puede incrementarse cuando no se realiza un adecuado manejo quirúrgico y postoperatorio⁶.

El dolor postoperatorio es una consecuencia frecuente de los procedimientos de cirugía oral, por lo que su adecuado manejo constituye un aspecto importante de la atención al paciente. Asimismo, el manejo del dolor es considerado una dimensión de la satisfacción del paciente con la atención odontológica⁷⁻⁸. La satisfacción del paciente es altamente subjetiva y se basa en las necesidades, expectativas y experiencias individuales de cada paciente⁹.

A pesar de la existencia de numerosos estudios, ningún analgésico ha obtenido el certificado de mérito, y la búsqueda de un agente mejor en este aspecto continúa. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son recetados habitualmente por los dentistas para disminuir el dolor después de la extracción dental³. Además la calidad de atención en los servicios odontológicos se ha convertido en un tema de importancia central¹⁰.

En 1986, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) acordó unánimemente que el dolor se define como una “experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real.

Según Coulthard et al., el dolor postoperatorio tiene un carácter protector, permitiendo la recuperación completa de la herida. Los aspectos fisiológicos del dolor lo hacen necesario para la supervivencia humana, mientras que patológicamente se relaciona con un aspecto más amplio asociado a la enfermedad que lo causó¹¹.

Fernández Huamán et al. señalan que el mejoramiento de los estándares del servicio odontológico influye significativamente en la percepción y satisfacción del usuario. Asimismo, encontraron una correlación positiva y moderada entre la calidad de la atención y el grado de satisfacción de los pacientes ($Rho=0,469$; $p<0,05$)¹².

Se ha informado que la ansiedad dental influye directamente en la percepción del dolor durante los procedimientos dentales en diferentes estudios de laboratorio y clínicos. Está estrechamente relacionada con el estímulo doloroso y el aumento de la percepción del dolor¹³.

La complejidad de la exodoncia está determinada por factores como la posición del molar, la anatomía radicular y las características del paciente, los cuales pueden influir en el tiempo quirúrgico. A su vez, un mayor tiempo operatorio se ha asociado con un incremento del dolor postexodoncia en terceros molares

inferiores. Por ello, la planificación y la técnica quirúrgica son aspectos relevantes para controlar el dolor y las complicaciones postoperatorias¹⁴⁻¹⁶.

En odontología, el dolor ha sido una queja común entre los pacientes que lo padecen. Los dentistas son conscientes de que su misión es aliviar esta experiencia. Además, se han desarrollado materiales y fármacos dentales para abordar los problemas asociados con esta afección¹¹.

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la percepción del dolor y el grado de satisfacción después de realizarse una exodoncia dental en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el período A 2026. Esta investigación se realiza con la finalidad de conocer la experiencia inmediata del paciente posterior al procedimiento, identificar los factores relacionados con la percepción del dolor y evaluar su nivel de satisfacción con la atención recibida.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se realizó en las Clínicas de Cirugía Oral de la facultad de odontología de la UCSG, la población objetivo fueron los pacientes que acudieron durante el periodo A 2026 (mayo – agosto) a realizarse tratamientos quirúrgicos. La muestra estuvo conformada por 134 personas mayores a 18 años.

Criterios de elegibilidad

Los criterios de inclusión considerados fueron: Pacientes de 18 años o más que acudieron a la clínica de odontología de la UCSG y fueron sometidos a exodoncia dental simple o compleja. La edad de los participantes fue verificada mediante la cédula de identidad. Previamente a su inclusión en el estudio, se explicó a cada paciente el propósito de la investigación, el procedimiento de recolección de información y su participación voluntaria. se incluyeron únicamente a los pacientes que manifestaron su voluntad de participar y aceptaron firmar el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con antecedentes de trastornos neurológicos o

incapacitados para dar su consentimiento.

- Pacientes que se encontraban bajo tratamiento analgésico crónico.
- Pacientes que presentan dificultades para leer o escribir
- Se excluyeron a los pacientes que no completaron la encuesta en su totalidad

Enfoque, diseño y tipo

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, observacional, no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo y analítico: debido a que inicialmente se describieron las variables correspondientes a los objetivos específicos y, posteriormente, se realizaron los análisis de asociación necesarios para responder las preguntas de investigación y contrastar la hipótesis planteada.

Procedimiento de recolección de datos

1º. Percepción del dolor y grado de satisfacción: se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas cerradas de opciones múltiples y preguntas dicotómicas (Si/No), además de una escala de Eva de 0 a 10 para valorar el dolor. El cuestionario fue complementado con una hoja de registro de datos clínicos y operatorios. En

ella se registraron la técnica utilizada, el tipo de exodoncia, el tipo de anestésico empleado, el número de dientes extraídos, el tiempo quirúrgico, la presencia de proceso infeccioso y la arcada del diente extraído.

2°. Se gestionaron los permisos institucionales correspondientes, mediante oficio dirigido a la Dirección de la Carrera de Odontología de la UCSG, para autorizar la aplicación del cuestionario de forma presencial a los pacientes que se realizaron extracciones dentales, durante el periodo mencionado.

3°. Se obtuvieron los consentimientos informados de los participantes en la investigación.

4°. Se realizó una prueba piloto del cuestionario con un grupo reducido de personas que se hicieron extracciones dentales en la Clínica Odontológica de la UCSG, con el fin de evaluar la comprensión, tiempo de aplicación de los ítems.

5°. Se procedió con la recolección de datos de manera digital usando el formulario de Google, mediante muestreo consecutivo de pacientes que acudieron a realizarse extracciones dentales simple o compleja, que cumplieran con los criterios de elegibilidad establecidos.

6°. Se llevó a cabo la codificación y tabulación de los datos obtenidos en el programa de Microsoft Excel, verificando la calidad y consistencia de la información, para su posterior análisis.

Técnicas estadísticas y procesamiento de datos

Los datos fueron organizados en Microsoft Excel y analizados mediante IBM SPSS Statistics versión 29. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que la edad se resumió con mediana y rango intercuartílico (RIC) debido al incumplimiento del supuesto de normalidad según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para evaluar las asociaciones entre variables ordinales se utilizó el coeficiente rho de Spearman, y para comparar el dolor y la satisfacción entre dos grupos independientes se aplicó la prueba U de Mann-Whitney. Las técnicas de exodoncia, registradas como respuesta múltiple, se analizaron individualmente según su presencia o ausencia. Se consideró un nivel de significancia de 5%.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Se analizaron 134 pacientes mayores de 18 años sometidos a exodoncias simples ($n = 105$; 78,4%) y complejas ($n = 29$; 21,6%). Las características demográficas y clínicas evidenciaron mayoría de pacientes del sexo femenino ($n = 76$; 56,7%) en comparación con el sexo masculino ($n = 58$; 43,3%). La mediana de la edad fue de 37 años (RIC: 25-52 años).

En cuanto a las características preoperatorias, predominaron los niveles bajos de ansiedad, principalmente las categorías poco ansioso y nada ansioso, mientras que los niveles de ansiedad elevada fueron menos frecuentes. El uso de analgésicos antes de la exodoncia y el antecedente de una mala experiencia previa con extracciones dentales fueron poco frecuentes, y la mayoría de las piezas intervenidas no presentó proceso infeccioso (Tabla 1).

Respecto a las características de la exodoncia, fue más frecuente la extracción de uno o dos dientes durante una misma sesión, mientras que las extracciones de tres o más piezas fueron menos habituales. La arcada maxilar presentó la mayor frecuencia de intervención. Entre las técnicas utilizadas predominó ampliamente la luxación con elevadores, seguida de la extracción con fórceps; en contraste, las

técnicas que implicaron mayor intervención quirúrgica, como osteotomía, odontosección, colgajo y regularización ósea, se utilizaron con menor frecuencia. En concordancia con este patrón, las maniobras quirúrgicas complementarias y la realización de sutura estuvieron presentes únicamente en una proporción minoritaria de los procedimientos (Tabla 1).

En relación con las características anestésicas, la lidocaína al 2 % fue el anestésico utilizado con mayor frecuencia y predominó la administración de dos carpules. Finalmente, respecto a la duración del procedimiento, se observó un predominio de las intervenciones de mayor duración, correspondientes a 45 minutos o más, seguidas por aquellas realizadas en 30 minutos, mientras que los procedimientos de 15 minutos fueron menos frecuentes (Tabla 1).

Tabla 1. *Características demográficas, clínicas y relacionadas con el procedimiento de exodoncia dental*

Característica	Variable	Categoría	n (%)
Características preoperatorias	Ansiedad preoperatoria	Nada ansioso	48 (35,8)
		Poco ansioso	50 (37,3)
		Moderadamente ansioso	22 (16,4)
		Muy ansioso	12 (9,0)
		Extremadamente ansioso	2 (1,5)
	Analgésico previo a la exodoncia	Sí	24 (17,9)
	Mala experiencia previa con extracción dental	Sí	13 (9,7)
	Pieza con proceso infeccioso	Sí	33 (24,6)
Características de la exodoncia	Número de dientes extraídos	1 diente	47 (35,1)
		2 dientes	48 (35,8)
		3 dientes	24 (17,9)
		4 o más dientes	15 (11,2)
	Arcada de la pieza extraída	Maxilar	57 (42,5)
		Mandíbula	39 (29,1)
		Maxilar y mandíbula	38 (28,4)
	Técnica utilizada*	Luxación con elevadores	118 (88,1)
		Extracción con fórceps	68 (50,7)
		Osteotomía	22 (16,4)
		Odontosección	16 (11,9)
		Colgajo	13 (9,7)
		Regularización ósea/alveoloplastia	5 (3,7)
	Maniobra quirúrgica complementaria	Sí	35 (26,1)
	Sutura	Sí	33 (24,6)
Características anestésicas y duración del procedimiento	Tipo de anestésico	Lidocaína 2 %	89 (66,4)
		Articaína 4 %	20 (14,9)
		Mepivacaína 2 %	14 (10,4)
		Mepivacaína 3 %	11 (8,2)

Cantidad de anestésico	1 carpule	29 (21,6)
	2 carpules	53 (39,6)
	3 carpules	31 (23,1)
	4 o más carpules	21 (15,7)
Tiempo quirúrgico	15 min	24 (17,9)
	30 min	45 (33,6)
	45 min o más	65 (48,5)

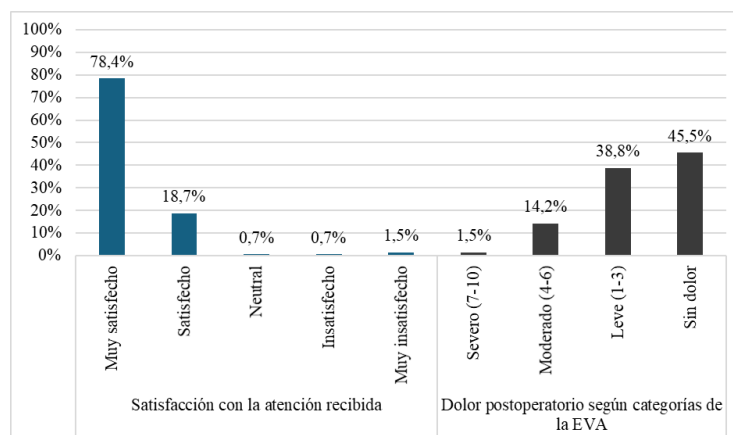
Nota. Datos expresados como n (%). En las variables dicotómicas se presenta únicamente la categoría afirmativa. * Variable de respuesta múltiple; un paciente pudo recibir más de una técnica, por lo que los porcentajes no suman 100 %.

De manera complementaria, el dolor experimentado fue percibido como mucho menor de lo esperado por el 62,7 % de los pacientes (n = 84) y como menor de lo esperado por el 21,6 % (n = 29), mientras que el 7,5 % (n = 10) indicó que fue igual a lo esperado y el 8,2 % (n = 11) lo consideró mucho mayor. Asimismo, el 97,0 % (n = 130) manifestó que el procedimiento cumplió sus expectativas, mientras que el 3,0 % (n = 4) señaló que las cumplió parcialmente. En cuanto a la información recibida, el 98,5 % (n = 132) indicó que el odontólogo explicó el procedimiento y solo el 1,5 % (n = 2) refirió haber recibido una explicación parcial.

Respecto a las variables principales del estudio, se observó un claro predominio de niveles elevados de satisfacción con la atención recibida, siendo la categoría muy satisfecho la más frecuente, mientras que la insatisfacción fue poco habitual. En cuanto

al dolor postoperatorio según las categorías de la EVA, predominó la ausencia de dolor, seguida del dolor leve, con una disminución progresiva de la frecuencia hacia las categorías de mayor intensidad. En conjunto, se evidenció un patrón caracterizado por alta satisfacción y baja intensidad del dolor posterior a la exodoncia dental (Figura 1)

Figura 1. Distribución porcentual de dolor y satisfacción



Relación entre el dolor y el grado de satisfacción

Al analizar la relación entre la percepción del dolor postoperatorio y el grado de satisfacción del paciente, se obtuvo una correlación de Spearman negativa y débil ($\rho = -0,157$), que no alcanzó significación

estadística ($p = 0,070$). Estos resultados indican que, aunque se observó una tendencia hacia una menor satisfacción a medida que aumentaba la intensidad del dolor, la magnitud de esta relación fue baja y no existe evidencia estadística suficiente para afirmar una asociación entre ambas variables en los pacientes estudiados. Por tanto, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la percepción del dolor postoperatorio y el grado de satisfacción ($n = 134$).

Relación entre la técnica utilizada, el tipo de exodoncia, el número de dientes extraídos, el nivel de ansiedad preoperatoria y el tiempo de duración del procedimiento quirúrgico con la percepción del dolor.

Al evaluar los factores relacionados con la percepción del dolor postoperatorio, se identificó una asociación positiva de magnitud moderada entre la ansiedad preoperatoria y la intensidad del dolor, indicando que mayores niveles de ansiedad tendieron a acompañarse de categorías superiores de dolor. Asimismo, el tiempo quirúrgico presentó una asociación positiva débil con el dolor postoperatorio, evidenciándose una tendencia hacia mayor intensidad del dolor conforme aumentó la duración del procedimiento. En contraste, el número de dientes extraídos no mostró

una asociación estadísticamente significativa con el dolor (Tabla 2).

La distribución del dolor postoperatorio no presentó diferencias estadísticamente significativas según el tipo de exodoncia. De igual manera, ninguna de las técnicas utilizadas individualmente mostró diferencias significativas en la intensidad del dolor entre los pacientes en quienes estuvieron presentes y aquellos en quienes no fueron empleadas (Tabla 2).

Tabla 2. Asociación de los factores clínicos y relacionados con el procedimiento con la percepción del dolor postoperatorio

Factor	Estadístico	p-valor
Ansiedad preoperatoria	$\rho = 0,396$	$<0,001$
Número de dientes extraídos	$\rho = 0,076$	0,381
Tiempo quirúrgico	$\rho = 0,233$	0,007
Tipo de exodoncia	$U = 1541,500$	0,911
Técnica utilizada†		
Luxación con elevadores	$U = 1026,000$	0,54
Extracción con fórceps	$U = 2540,000$	0,152
Colgajo	$U = 856,000$	0,57
Osteotomía	$U = 1347,500$	0,45
Odontosección	$U = 883,000$	0,649
Regularización ósea/alveoloplastia	$U = 288,500$	0,664

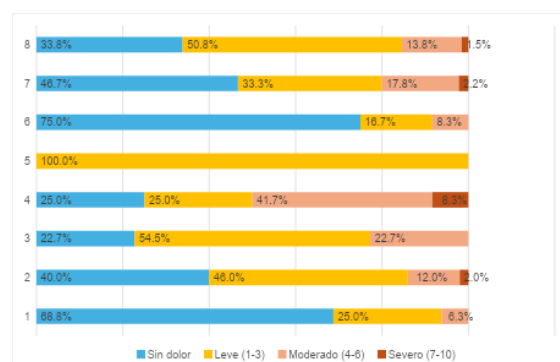
Nota. ρ : coeficiente de correlación de Spearman; U : estadístico U de Mann-Whitney.

†La técnica utilizada fue registrada como variable de respuesta múltiple; cada técnica fue evaluada individualmente según su presencia o ausencia. Nivel de significancia 5%.

La Figura 2 presenta la distribución del dolor postoperatorio según las variables que mostraron asociaciones

estadísticamente significativas: la ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico con el dolor. A medida que se incrementó el nivel de ansiedad preoperatoria, se observó una menor proporción de pacientes sin dolor y una mayor representación de categorías superiores de dolor. De manera similar, los procedimientos de mayor duración mostraron menor ausencia de dolor y mayor presencia relativa de dolor postoperatorio. La categoría de ansiedad extrema debe interpretarse con cautela debido al reducido número de pacientes que la integraron (n = 2) (Figura 2)

Figura 2. Distribución del dolor postoperatorio según la ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico



Nota. Los porcentajes corresponden a la distribución del dolor dentro de cada categoría de ansiedad preoperatoria y tiempo quirúrgico; cada categoría totaliza 100 %

Relación entre la técnica utilizada, el tipo de exodoncia, el número de dientes extraídos, el nivel de ansiedad preoperatoria y el tiempo de duración del procedimiento quirúrgico con el

grado de satisfacción del paciente posterior a una exodoncia dental

Al evaluar los factores relacionados con el grado de satisfacción del paciente, no se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con la ansiedad preoperatoria, el número de dientes extraídos ni el tiempo quirúrgico. Las correlaciones observadas fueron de magnitud débil, lo que indica una escasa relación entre estas características y el nivel de satisfacción con la atención recibida (Tabla 3).

Asimismo, la distribución de la satisfacción no presentó diferencias estadísticamente significativas entre las exodoncias simples y complejas. De igual manera, ninguna de las técnicas utilizadas individualmente mostró diferencias significativas en el grado de satisfacción según su presencia o ausencia (Tabla 3).

Tabla 3. Asociación de los factores clínicos y relacionados con el procedimiento con el grado de satisfacción del paciente

Factor	Estadístico	P-valor
Ansiedad preoperatoria	$\rho = -0,111$	0,203
Número de dientes extraídos	$\rho = 0,124$	0,154
Tiempo quirúrgico	$\rho = -0,071$	0,415
Tipo de exodoncia	$U = 1618,000$	0,471
Técnica utilizada†		
Luxación con elevadores	$U = 1102,000$	0,13
Extracción con fórceps	$U = 2420,500$	0,273
Colgajo	$U = 845,000$	0,539

Osteotomía	U = 1421,000	0,113
Odontosección	U = 916,000	0,788
Regularización ósea/alveoloplastia	U = 395,000	0,234

Nota. rho: coeficiente de correlación de Spearman; U: estadístico U de Mann-Whitney.

†La técnica utilizada fue registrada como variable de respuesta múltiple; cada técnica fue evaluada individualmente según su presencia o ausencia. Nivel de significancia 5%.

DISCUSIÓN

El presente estudio evidenció, una experiencia favorable de los pacientes después de la exodoncia dental. Los resultados evidenciaron un patrón general caracterizado por una baja intensidad del dolor y un elevado grado de satisfacción. El 62,7 % de los pacientes manifestó que el dolor experimentado fue mucho menor de lo esperado y el 21,6 % lo consideró menor de lo esperado. Asimismo, el 97,0 % indicó que el procedimiento cumplió sus expectativas y el 98,5 % manifestó haber recibido una explicación del procedimiento por parte del odontólogo. Estos hallazgos muestran una experiencia globalmente favorable en la población estudiada.

En este sentido, Raja et al. señalan que el dolor no debe comprenderse únicamente como una respuesta relacionada con el daño tisular, sino como una experiencia multidimensional y personal¹⁸. Respecto al grado de satisfacción, se observó un

resultado particularmente favorable. La mayoría de los pacientes presentó niveles elevados de satisfacción y el 97,0 % manifestó que el procedimiento cumplió sus expectativas. Asimismo, el 98,5 % indicó que el odontólogo explicó el procedimiento. Estos hallazgos son compatibles con estudios Qurishi et al. , quienes, en pacientes sometidos a extracción quirúrgica de terceros molares, encontraron niveles elevados de satisfacción, con una puntuación media de 4,2 sobre 5 para la satisfacción general. Asimismo, los autores obtuvieron puntuaciones superiores a 4,0 en aspectos relacionados con el manejo del dolor, la comunicación y la experiencia de recuperación, destacando la importancia de estos elementos en la valoración positiva del procedimiento¹⁹.

Aldossary et al. mediante un análisis secundario de 964 encuestas de pacientes atendidos en centros odontológicos del Ministerio de Salud de Arabia Saudita, encontraron un nivel global de satisfacción del 73,4% y observaron que el dominio relacionado con el odontólogo presentó la mayor correlación con la valoración global de satisfacción²⁰. Asimismo, Arce-Huamani y Aliaga-Gastelumendi , quienes evaluaron la calidad de atención y la satisfacción de 400 usuarios de un servicio de emergencia de un hospital del Seguro

Social en Perú. Los autores encontraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, obteniendo un coeficiente de correlación de Spearman de 0,8464 ($p < 0,05$). Además, las dimensiones de fiabilidad, seguridad y empatía presentaron correlaciones fuertes con la satisfacción del usuario, mientras que la capacidad de respuesta y los aspectos tangibles mostraron correlaciones moderadas²¹.

Uno de los hallazgos principales fue la relación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y la percepción del dolor postoperatorio. Los pacientes con mayores niveles de ansiedad tendieron a presentar categorías superiores de dolor. Qiao et al. quienes realizaron un estudio prospectivo en 213 pacientes sometidos a extracción de terceros molares inferiores y evaluaron la ansiedad dental preoperatoria mediante la Dental Anxiety Scale for Third Molar Surgery (DAS-TMS). Los autores encontraron que un mayor nivel de ansiedad dental se asociaba con una mayor probabilidad de presentar síntomas postoperatorios graves²².

En contraste, el número de dientes extraídos no presentó una asociación estadísticamente significativa con la percepción del dolor ($\rho = 0,076$; $p = 0,381$). De igual manera, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas

en el dolor según el tipo de exodoncia, simple o compleja ($U = 1541,500$; $p = 0,911$), ni según las técnicas quirúrgicas evaluadas individualmente. Este hallazgo puede contrastarse con el estudio prospectivo de Gonçalves et al. realizado en 573 pacientes sometidos a 724 extracciones dentales, en el que se analizaron diferentes modalidades de extracción, incluyendo la extracción de uno, dos y tres o más dientes, así como terceros molares superiores e inferiores. La amplitud de los procedimientos incluidos permitió evaluar la experiencia postoperatoria en diferentes escenarios clínicos y evidenció que la relación entre las características de la extracción y el dolor no debe interpretarse únicamente a partir del número de dientes intervenidos. En este sentido, los resultados del presente estudio respaldan la necesidad de considerar el dolor postoperatorio como un fenómeno multifactorial²³.

Existe una asociación positiva, aunque de menor magnitud, entre el tiempo quirúrgico y el dolor postoperatorio ($\rho = 0,233$; $p = 0,007$). Esto indica que los procedimientos de mayor duración tendieron a presentar categorías superiores de dolor. La relación fue débil y, por ello, debe interpretarse como una asociación y no como evidencia de causalidad. Este hallazgo coincide con Kui Ku et al. (2021), quienes evaluaron 227 pacientes sometidos a extracción de

terceros molares mandibulares y encontraron una correlación positiva entre el tiempo de operación y el dolor postoperatorio durante el periodo total de seguimiento ($r = 0,271$; $p < 0,001$). Asimismo, los autores observaron que el tiempo quirúrgico se relacionó significativamente con el dolor tanto durante el periodo postoperatorio temprano como durante el periodo tardío²⁴.

En conjunto, los hallazgos muestran que el dolor y la satisfacción se comportaron como desenlaces con patrones diferentes. La ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico estuvieron relacionados con la percepción del dolor, mientras que ninguna de las variables clínicas y operatorias evaluadas mostró una asociación estadísticamente significativa con la satisfacción. Asimismo, la relación entre dolor y satisfacción no alcanzó significación estadística.

Limitación del Estudio

En la interpretación de los resultados relacionados con la satisfacción debe considerarse la elevada concentración de las respuestas en las categorías “satisfecho” y “muy satisfecho”. Esta limitada variabilidad del desenlace pudo reducir la capacidad de los análisis estadísticos para detectar asociaciones con las características

clínicas y del procedimiento. Además, el sesgo de cortesía y familiaridad también se consideró una posible limitación del estudio, debido a que algunos pacientes atendidos tenían vínculos con el profesional que llevaba su caso.

Otras limitaciones identificadas fue algunas técnicas empleadas presentaron una baja frecuencia de utilización, particularmente la regularización ósea/alveoloplastia, el colgajo y la odontosección, lo que limita la precisión de las comparaciones realizadas.

CONCLUSIÓN

1. En los pacientes estudiados sometidos a exodoncia dental se observó una percepción predominantemente baja del dolor postoperatorio y un elevado grado de satisfacción con la atención recibida.
2. La ansiedad preoperatoria presentó una asociación estadísticamente significativa con la percepción del dolor postoperatorio, de manera que los mayores niveles de ansiedad se relacionan con categorías superiores de dolor.
3. El tiempo quirúrgico presentó una asociación estadísticamente significativa, aunque débil, con la percepción del dolor postoperatorio, observándose una tendencia hacia mayor dolor en procedimientos de mayor duración.

4. No se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el número de dientes extraídos y la percepción del dolor. Tampoco se encontraron diferencias significativas en el dolor según el tipo de exodoncia, simple o compleja, ni según las técnicas quirúrgicas evaluadas individualmente.

En términos generales, la hipótesis de investigación se sustenta parcialmente, debido a que únicamente la ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico mostraron relación significativa con uno de los desenlaces planteados, específicamente el dolor postoperatorio. En respuesta al objetivo general, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la percepción del dolor postoperatorio y el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a exodoncia dental.

muestras de mayor tamaño y una distribución más equilibrada según el tipo de exodoncia, la técnica utilizada, la experiencia del operador.

RECOMENDACIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidenciaron una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico con la percepción del dolor postoperatorio. Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre el dolor y el grado de satisfacción del paciente, por lo tanto, se recomienda realizar futuras investigaciones con

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Broers DLM, Dubois L, De Lange J, Su N, De Jongh A. Reasons for Tooth Removal in Adults: A Systematic Review. *Int Dent J*. febrero de 2022;72(1):52-7. doi:10.1016/j.identj.2021.01.011
2. Blas-Albañil IA, Mares-Manrique J, Juárez-Medel CA, Torres-Ortiz J, Blas-Albañil IA, Mares-Manrique J, et al. Causas de exodoncia en pacientes de una clínica odontológica universitaria de Acapulco, México. *Rev Odontológica Mex*. diciembre de 2022;26(4):4-13. doi:10.22201/fo.1870199xp.2022.26.4.82646
3. Shinde SU, Khairnar MR, Wadgave U, Kalghatgi S, Kadam HR. Comparative Efficacy of Analdent (Herbal Analgesic Preparation) and Aceclofenac on Pain Intensity After Tooth Extraction: A Split-Mouth Randomized Clinical Trial. *J Maxillofac Oral Surg*. marzo de 2023;22(1):152-8. doi:10.1007/s12663-022-01748-9 PubMed PMID: 36703681; PubMed Central PMCID: PMC9871148.
4. Selvido DI, Bhattarai BP, Rokaya D, Niyomtham N, Wongsirichat N. Pain in Oral and Maxillofacial Surgery and Implant Dentistry: Types and Management. *Eur J Dent*. julio de 2021;15(3):588-98. doi:10.1055/s-0041-1725212 PubMed PMID: 34041732; PubMed Central PMCID: PMC8382502.
5. Sharma R, George M, Krishnan M. Efficacy of Preemptive Analgesia on Pain Perception After Simple Tooth Extraction: A Prospective Study. *Cureus*. 16(4):e58262. doi:10.7759/cureus.58262 PubMed PMID: 38752094; PubMed Central PMCID: PMC11093768.
6. Mena Alencastro SA, Rockenbach Binz Ordóñez MC, Mena Alencastro SA, Rockenbach Binz Ordóñez MC. Complicaciones en la extracción de terceros molares mandibulares incluidos, retenidos e impactados. Revisión de la literatura. *Odontol Vital*. junio de 2023;(38):17-25.
7. de Gea Rico A, Muttoni E, V Vassiliou L, Rogers SN, Kyzas P. Post-operative pain management in oral and maxillofacial surgery and the formulation of new electronic prescribing order sets. *Adv Oral Maxillofac Surg*. 1 de julio de 2021;3:100119. doi:10.1016/j.adoms.2021.100119
8. Gutierrez-Marín N, López-Soto A, Gutierrez-Marín N, López-Soto A. Patients satisfaction with dental service, school of dentistry, University of Costa Rica. *Odovtos Int J Dent Sci*. abril de 2023;25(1):154-65. doi:10.15517/ijds.2022.52426
9. Wigsten E, Camci E, Levinsson A, Kvist T, Sebring D, Davidson T. A comparison of oral health-related quality of life and satisfaction among patients undergoing root canal treatment or tooth extraction – A prospective controlled cohort study. *Acta Odontol Scand*. 14 de octubre de 2024;83:42011. doi:10.2340/aos.v83.42011 PubMed PMID: 40177820; PubMed Central PMCID: PMC11487112.

10. Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA, Fabian-Sánchez AC, Podestá-Gavilano LE, Ruiz-Arias RA. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. Horiz Méd Lima. enero de 2022;22(1). doi:10.24265/horizmed.2022.v22n1.02
11. Selvido DI, Bhattarai BP, Rokaya D, Niyomtham N, Wongsirichat N. Pain in Oral and Maxillofacial Surgery and Implant Dentistry: Types and Management. Eur J Dent. julio de 2021;15(3):588-98. doi:10.1055/s-0041-1725212 PubMed PMID: 34041732; PubMed Central PMCID: PMC8382502.
12. Huaman EF, Inga CMI, Peña AFR de la. La Calidad Asistencial y la Satisfacción de Pacientes Odontológicos. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 1 de marzo de 2025;9(1):7312-34. doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.16401
13. AlQutub AW. Pain Experience after Dental Implant Placement Compared to Tooth Extraction. Int J Dent. 31 de agosto de 2021;2021:4134932. doi:10.1155/2021/4134932 PubMed PMID: 34512757; PubMed Central PMCID: PMC8424234.
14. Albornoz C, Oliva N, Vidal C. INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL PREQUIRÚRGICA EN EL DOLOR POSTOPERATORIO EN EXODONCIA SIMPLE Y/O COMPLEJA EN PACIENTES ADULTOS: REVISIÓN CRÍTICA DE LA LITERATURA.
15. Andrade-Burbano LE, Quiroz JFR, Cantos GAC. Técnicas de exodoncia: convencional y atraumática Benex II. Una breve comparación. Univ Médica Pinareña. 5 de agosto de 2024;20:e1164-e1164.
16. Tuni Valdivia CO. Tiempo operatorio de exodoncia de terceras molares en estudiantes de la segunda especialidad profesional en cirugía oral y maxilofacial, Lima 2025 [Internet]. 2025 [citado 19 de agosto de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/17728>
17. Cao Z, Zhao C, Wang R, Du Q, Zhang K, Zhao J, et al. Postoperative pain and influencing factors after prophylactic extraction of impacted mandibular third molars: a multicenter prospective cohort study. BMC Oral Health. 28 de mayo de 2025;25:827. doi:10.1186/s12903-025-05974-8 PubMed PMID: 40437438; PubMed Central PMCID: PMC12121015.
18. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 1 de septiembre de 2020;161(9):1976-82. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939 PubMed PMID: 32694387; PubMed Central PMCID: PMC7680716.
19. Qurishi AA, Bajonaid A, Mugri MH, Homeida HE, Dawod OY, Alhijji HH, et al. A Study on Patient Satisfaction and Prevalence of Complication on Surgical Extraction of Third

- Molar. J Pharm Bioallied Sci. diciembre de 2024;16(Suppl 4):S3182-4.
doi:10.4103/jpbs.jpbs_685_24
PubMed PMID: 39926776;
PubMed Central PMCID: PMC11805056.
20. Aldossary MS, Ismail EH, Almutawaa MM, Alhajri SM, Almuaddi AM, Dalatony MME. Exploring Predictors of Patient Satisfaction in Dental Services: A Secondary Analysis Study. Patient Prefer Adherence. 12 de diciembre de 2023;17:3259.
doi:10.2147/PPA.S433352
PubMed PMID: 38106366.
 21. Arce-Huamani MÁ, Aliaga-Gastelumendi RA, Arce-Huamani MÁ, Aliaga-Gastelumendi RA. Calidad de atención y satisfacción del usuario en un Servicio de Emergencia de un Hospital del Seguro Social. Acta Médica Peru. octubre de 2023;40(4):308-13.
doi:10.35663/amp.2023.404.2722
 22. Qiao F, Zhang M, Zhang T, Zhu D. Dental anxiety is related to postoperative symptoms in third molar surgery. Front Psychiatry. 18 de agosto de 2022;13:956566.
doi:10.3389/fpsyt.2022.956566
PubMed PMID: 36061304;
PubMed Central PMCID: PMC9433927.
 23. Gonçalves RCG, Soto VC, Ruppel C, Rosa HH, Santos FA dos, Bortoluzzi MC. Association between preoperative anxiety, intraoperative discomfort, and postoperative pain across different dental extraction types: a prospective observational study. J Dent Anesth Pain Med. 23 de julio de 2025;25(4):273.
doi:10.17245/jdapm.2025.25.4.273
PubMed PMID: 40787134.
 24. Ku JK, Kim JY, Jun MK, Jeong YK, Huh JK. Influence of General and Local Anesthesia on Postoperative Pain after Impacted Third Molar Surgery. J Clin Med. 17 de junio de 2021;10(12):2674.
doi:10.3390/jcm10122674
PubMed PMID: 34204470;
PubMed Central PMCID: PMC8234107.



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

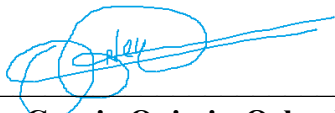
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Carpio Quimis, Orley Jefferson**, con C.C: # **0952524080** autor del trabajo de titulación: **Percepción del dolor y grado de satisfacción del paciente después de la exodoncia dental**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 07 de septiembre de 2026

f. 

Nombre: **Carpio Quimis, Orley Jefferson**
C.C: **0952524080**



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Percepción del dolor y grado de satisfacción del paciente después de la exodoncia dental.		
AUTOR(ES)	Carpio Quimis, Orley Jefferson		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Márquez Flores, Harry José		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencia de la Salud		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía Oral, Percepción del dolor, Procedimientos Quirúrgicos Bucales, Cirugía Bucal.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Dolor postoperatorio, Percepción del Dolor, Satisfacción del Paciente, Exodoncia Dental, Ansiedad preoperatoria, Tiempo Quirúrgico, Técnica en Exodoncia Dental		
RESUMEN/ABSTRACT: Objetivo: El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la percepción del dolor y el grado de satisfacción después de realizarse una exodoncia dental en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el periodo A 2026. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional y transversal en 134 pacientes mayores de 18 años sometidos a exodoncia simple o compleja en las Clínicas de Cirugía Oral de la UCSG, durante mayo-agosto de 2026. La percepción del dolor se evaluó mediante la escala EVA y la satisfacción mediante un cuestionario estructurado. Se registraron variables clínicas y operatorias, y los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, rho de Spearman y U de Mann-Whitney, con un nivel de significancia de 5%. Resultados: Se analizaron 134 pacientes, con predominio de exodoncias simples (78,4 %) y sexo femenino (56,7 %). Predominaron la ausencia de dolor o dolor leve y los niveles altos de satisfacción. No se encontró asociación significativa entre dolor postoperatorio y satisfacción ($\rho = -0,157$; $p = 0,070$). La ansiedad preoperatoria ($\rho = 0,396$; $p < 0,001$) y el tiempo quirúrgico ($\rho = 0,233$; $p = 0,007$) se asociaron significativamente con el dolor. El número de dientes extraídos, tipo de exodoncia y técnicas quirúrgicas no mostraron asociaciones significativas con el dolor ni con la satisfacción. Conclusión: Se observó baja percepción del dolor y alto grado de satisfacción. La ansiedad preoperatoria y el tiempo quirúrgico se asociaron significativamente con el dolor postoperatorio. No se evidenció una asociación significativa entre la percepción del dolor y el grado de satisfacción de los pacientes.			
ADJUNTO PDF:	SI	X	NO ☐
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 968154771	E-mail: orleycarpio20@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593 996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			