



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA**

TESIS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL
CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

Autor:

Huamán Neciosup Jorge Leonardo

Asesor:

Esp.Mg.Cd. Vásquez Plasencia César

Línea de investigación

**Epidemiología, salud-prevención, promoción y
diagnóstico estomatológico**

Pimentel – Perú

2018

INDICE

INDICE	ii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	v
<i>Resumen</i>	vi
<i>Abstract</i>	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Situación problemática	8
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Hipótesis	9
1.4 Objetivos	10
1.5 Justificación	10
1.6 Antecedentes de investigación.....	11
1.7 Marco Teórico	14
1.7.1 Prótesis dental.....	14
1.7.2 Prótesis total.....	17
1.7.3 Nivel de satisfacción	24
1.7.4 Definición de términos básicos	27
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
2.1 Tipo y diseño de la investigación.....	28
2.1.1 Tipo de investigación.....	28
2.1.2 Diseño de la investigación	28
2.2 Métodos de investigación	28
2.3 Población y muestra	29
2.3.1 Población.....	29
2.3.2 Muestra	29
2.4 Variables y operacionalización	29
2.4.1 Variables	29
2.4.2 Operacionalización.....	30
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	34
2.5.1 Técnicas	34
2.5.2 Instrumentos de recolección de información	34
2.6 Validación y confiabilidad de instrumentos.....	35
III. RESULTADOS.....	36

IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	43
VI. REFERENCIAS	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Baremacion por dimensión	55
Tabla 2. Baremacion global	55
Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad	58
Tabla 4. Correlación total de elementos	58
Tabla 5. ANOVA	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Fig. 1. Encuesta	50
Fig. 2. Consentimiento informado acerca de la encuesta	52
Fig. 3. Hoja informativa para los participantes en estudio	53
Fig. 4. Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-Uss;2018; según función de masticación.	Error! Bookmark not defined.
Fig. 5. Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-Uss;2018; según función fonética.	61
Fig. 6. Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-Uss;2018; según sexo.....	62

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS
TOTAL CONFECCIONADAS EN LA CLINICA ESTOMATOLOGICA
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2018 - I**

**SATISFACTION LEVEL OF PATIENTS CARRYING TOTAL PROTESIS
PREPARED AT THE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN 2018 - I
STOMATOLOGICAL CLINIC**

Huamán Neciosup Jorge Leonardo

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa confeccionada en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, y tuvo como instrumento: un cuestionario que mediante la técnica de encuesta; fue llenado por los pacientes que se atendieron en el curso de Odontogeriatría en la escuela de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2018. El cuestionario consta de nueve preguntas y cinco dimensiones, las cuales pasaron por el debido proceso de juicio de expertos en donde se incluye dimensiones como: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente y en desacuerdo. La muestra estuvo constituida por 60 personas, las cuales fueron debidamente atendidas en el C.P.P.C.C.E-USS;2018.

Obteniendo como resultados: el nivel que más predomina es el nivel bajo con el 41.7%. Se concluye que el nivel bajo es el que predomina de acuerdo a la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis totales.

Palabras clave: Satisfacción, prótesis total.

Abstract

The objective of the present investigation was to: Determine the level of satisfaction of the patients with the complete prosthesis in the stomatological clinic of the Universidad Señor de Sipán, and had as instrument: a questionnaire using the survey technique; It was filled by patients who attended the course of Odontogeriatría in the school of Stomatology of the Universidad Señor de Sipán. The questionnaire consists of nine questions and five dimensions, the passage through the process of expert judgment in which includes dimensions such as: totally agree, agree, indifferent and disagree. The sample consisted of 60 people, who were surveyed the C.P.P.C.C.E-USS;2018.

Obtaining as results: the level that predominates is the low level with 41.7%. It is concluded that the low level is predominant according to the satisfaction of the patients with total prostheses.

Key Words: *Satisfaction, total prosthesis.*

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

La situación problemática actual que los pacientes usuarios de prótesis total experimentan es que no existe ninguna encuesta que mida el nivel de satisfacción, siendo este un motivo muy importante que determinará si el paciente utiliza la prótesis confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018* o solamente se limitará a usarla algunas veces, no siendo este el fin que se busca.

Los datos de satisfacción del cliente es uno de los indicadores recopilados con mayor frecuencia sobre la percepción del paciente frente a los tratamientos realizados: Dentro de las organizaciones, la recopilación, el análisis y la difusión de estos datos envían un mensaje sobre la importancia de atender a los clientes y garantizar que tengan una experiencia positiva con los bienes y servicios (1).

Si bien en algunos casos la cantidad de pacientes puede indicar qué tan bueno es el rendimiento o desempeño actual del servicio, evaluar la satisfacción será la mejor forma de saber en qué nivel de satisfacción se encuentran los pacientes atendidos. Algunas investigaciones se han centrado en la relación entre la satisfacción y retención de clientes. Los estudios indican que las ramificaciones de satisfacción son más fuertemente comprendidas por su gran importancia. Algunos autores encontraron que la investigación la satisfacción del cliente es una de las investigaciones que se realiza con mayor frecuencia dentro del área de marketing de una clínica. En una escala de cinco puntos, "las personas que califican su nivel de satisfacción como '5' pueden llegar a ser clientes concurridos (1).

Un segundo indicador importante relacionado con la satisfacción es la voluntad de recomendar. Esta métrica se define como el porcentaje de clientes encuestados que indican que recomendarían un servicio cuando un cliente está satisfecho con un producto, él o ella podrían recomendar a sus amigos, familiares y colegas. Esto puede ser una ventaja poderosa. Por el contrario, las personas que califican su nivel de satisfacción como "1", es probable que no vuelvan. Además, pueden dañar la reputación haciendo comentarios negativos ante los clientes potenciales (1).

Según Ibarra Z. en el año 2004 indica que: La atención en salud constituye toda una cadena de procesos, hasta completar el servicio. "Cada una de las personas que

participan en esta cadena necesita saber quién es su cliente interno, dentro de la organización, y cómo todas y cada una de las veces satisfacen sus necesidades para poder proyectar su actividad hacia el usuario final o las personas que asisten, en demanda de atención sanitaria” (1).

Según Donabedian A. en el año 2010 indica que: “Hoy en día la satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios ya que, nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados” (2).

“Uno de los factores que determina la satisfacción de los usuarios es el tipo de relación entre el profesional odontológico y el paciente” (2).

Según Hill K; Morris G. en el año 2003 manifiesta que: “El trato que se les brinda a los pacientes es muy importante desde un ámbito ético para poder comprender el servicio brindado” (3). “Por lo tanto, es importante reforzar actitudes como el respeto, ya que está contemplada como un aspecto fundamental en el desarrollo de la consulta en odontología” (3). “Se reconocen como elementos determinantes en la atención desde la perspectiva del profesional: el trato, la cualidad de ser amigable, explicar lo que hace, ser cuidadoso, tener habilidad técnica y que inspire confianza” (4).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionadas en el *C.P.P.C.C.E-USS; 2018*?

1.3 Hipótesis

El nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018 es bajo.*

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*.

Objetivos Específicos

- a) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*; según función de masticación.
- b) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*.; según función estética.
- c) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en *C.P.P.C.C.E-USS;2018*; según función fonética.
- d) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*; según género.
- e) Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total Confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*;según edad.

1.5 Justificación

Desde la creación del *C.P.P.C.C.E-USS;2018*; se ha ido observando un porcentaje de pacientes de diferentes niveles socioeconómicos que buscan tratamiento protésico (prótesis total). Sin embargo, a la fecha no se han realizado estudios sobre niveles de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionadas en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*.

La satisfacción del cliente toma cada vez más fuerza en las instituciones. Por el simple hecho de que los usuarios exigen siempre lo mejor. Antes la oferta era limitada, pero con el desarrollo de las Universidades que brindan atención al cliente en el área Odontológica, este se ha vuelto de gran importancia, ya que es considerada un elemento fundamental para destacar y dar un valor agregado a las Instituciones.

El usuario se focaliza en lo que lo rodea y en la institución que propone valorarlo más como individuo y el que va a estar más pendiente de sus necesidades, emociones y actitudes. Siendo así la satisfacción del cliente una herramienta de diferenciación fundamental en técnicas de marketing.

Si el usuario es atendido como sus expectativas lo dictaron, este recomendará a sus amigos, familiares, vecinos, entre otros a probar y a hacerse atender en dicha institución, y así podrá tener un elemento de diferenciación sobre la competencia; siendo lo contrario, si las necesidades del usuario no se satisfacen, automáticamente se da fuerza a la competencia.

Es de suma importancia conocer la satisfacción del paciente después de haber asistido a la consulta odontológica para poder mejorar constantemente el servicio y mejorar el estándar de calidad.

Como parte de la visión institucional de nuestra facultad es muy importante mejorar la calidad de vida de las personas, nosotros tenemos la gran responsabilidad de poder ayudar a muchas personas que lo necesitan.

1.6 Antecedentes de investigación

Moyano G. en el año 2011 determinó la satisfacción usuaria de prótesis fija y removible, donde la muestra estuvo conformada por 137 pacientes desdentados parciales y totales, a los cuales se les elaboró las prótesis en la universidad Andrés Bello en Chile. Como resultado se obtuvo que el nivel de satisfacción usuaria en la universidad fue de un 70%, al comparar su prótesis anterior con la realizada en la universidad, el 30% se encontraba insatisfecho, demostrando mayor porcentaje en el nivel de satisfacción usuaria (5).

Erika F. en el año 2017 en su trabajo “Nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible en la clínica estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Piura, 2017” La presente investigación cuyo objetivo principal fue determinar el Nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible en la clínica estomatología de la Universidad Cesar Vallejo Piura, 2017, con una población de 59 pacientes atendidos en el año 2016. Fue un estudio retrospectivo. Se utilizó

como instrumento de medición CVRSO la encuesta OHIP-49Sp, la encuesta fue aplicada a los 6 meses de alta protésica, la satisfacción protésica fue medida con la encuesta Mc Gill, y otros datos como el tipo de prótesis, sexo y edad. La referencia de todos los pacientes atendidos en el año 2016 ciclo II, se obtuvieron de historias clínicas, se contactaron a 59 pacientes con tratamientos protésicos, de los cuales 31 pacientes tenían prótesis parcial removible y 28 pacientes con prótesis total. El nivel de satisfacción que se obtuvo fue un nivel satisfecho con un 67.8% entre los pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible comparando con los 2 tratamientos los pacientes rehabilitados con prótesis total se obtuvieron 61.29%, satisfechos a diferencia de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible donde se tuvo el mayor porcentaje de 71.43 % de pacientes satisfechos. Se debe realizar una investigación más profunda en medición de cada cualidad evaluada y observar donde se encuentran la mayoría de las limitaciones o cualidades menos satisfactorias. (4)

Torres C, Montoya V, Torres D, Gutiérrez J, Giménez E. en el año 2018 indica que: En su trabajo “Satisfacción en usuarios de prótesis completas con y sin adhesivos: un ensayo clínico aleatorizado, cruzado, doble ciego”. En la universidad de Sevilla, España. El propósito de este estudio fue comparar la satisfacción de los pacientes con respecto a la retención, la estabilidad y la acumulación de partículas con un método aleatorio, doble ciego cruzado en usuarios con prótesis completas con y sin adhesivo; 17 individuos desdentados se asignaron al azar y recibieron nuevas dentaduras postizas superiores e inferiores. Después de un período de adaptación, participaron en algunas pruebas masticatorias y revisiones clínicas, después de usar las prótesis con y sin el uso de dos adhesivos para dentaduras postizas: Adhesivo A (Fittydent, Fittydent International GmbH) y adhesivo B (Corega, GlaxoSmithKline) a 0, 7 y 14 días. La satisfacción se midió inmediatamente después de cada prueba a través de una encuesta utilizando una escala VAS (0-10) y los datos se analizaron con la prueba de Mc Nemar con corrección de Bonferroni. Los resultados mostraron diferencias significativas ($p < .01$) entre los grupos de estudio con adhesivo A - B y el grupo sin adhesivo, pero no se encontraron diferencias significativas entre las dos etiquetas adhesivas para ninguna de las variables estudiadas. Llegando a las conclusiones que los adhesivos para dentaduras

completas mejoraron significativamente la satisfacción de los pacientes porque se obtiene una mejor retención, estabilidad y menos acumulación de partículas del sustituto alimentario entre la dentadura y la mucosa en comparación con la no utilización de adhesivos para dentaduras completas. (5)

Fenlon M.; Sheriff M. en el año 2004 en su trabajo “Investigación de una nueva calidad de prótesis completa y la satisfacción de los pacientes con el uso de prótesis después de dos años.” En el Departamento de Prostodoncia, GKT Dental Institute, King's College de Londres. Tuvo como objetivo, investigar si la calidad clínica de las nuevas prótesis completas predice la satisfacción del paciente y el uso de dichas prótesis dos años después de la inserción de la misma manera que lo hizo inicialmente y tres meses después de la inserción. Se utilizó el siguiente método, se encuestaron a 417 pacientes reclutados para un estudio de resultados de prótesis dentales dos años antes. En cada caso, los aspectos de la calidad de la prótesis se calificaron previamente según un método validado en la primera visita posterior a la inserción y los pacientes completaron un cuestionario postal tres meses después de la inserción de la prótesis. Cuando las prótesis tenían dos años, a los pacientes se les envió otro cuestionario postal para evaluar el uso y la satisfacción de las prótesis. Obteniendo como resultado. La tasa de respuesta a la encuesta postal fue del 87%. Los datos se analizaron utilizando modelos de ecuaciones estructurales y redes de creencias bayesianas. No se encontraron asociaciones significativas entre los aspectos de la calidad de la nueva prótesis y la satisfacción del paciente con el uso de prótesis completas después de dos años. Estos resultados contrastan con los retornos de tres meses de los mismos pacientes que demostraron asociaciones significativas entre la calidad y la satisfacción de las nuevas prótesis y el uso de nuevas prótesis completas. Se llegó a la conclusión que los autores concluyen que la calidad clínica inicial de las nuevas prótesis completas no es un factor significativo para determinar la satisfacción de los pacientes y el uso de estas prótesis completas dos años después de la inserción (6).

Krausch S , Cuypers L , Ivanova A , Duyck J. en el año 2018 indica que en su trabajo “Predictores de la satisfacción del paciente con la renovación de la prótesis removible”. Departamento de Ciencias de la Salud Oral, KU, Lovaina, Bélgica un estudio piloto desde una perspectiva clínica, los factores que pueden medirse antes de comenzar el tratamiento son relevantes (9)

Metodología: Cincuenta sujetos (edad promedio 68.2 ± 8.4) recibieron 74 dentaduras removibles (parcial $n = 20$, n completa = 54). La satisfacción se evaluó antes del tratamiento y 3 meses después de la inserción de una nueva prótesis. Satisfacción total 3 meses después de la inserción (TSP3) se fusionaron 6 elementos de satisfacción individual medidos después del tratamiento. El cambio de la satisfacción total 3 meses después de la inserción (CTS3) representó la diferencia de la satisfacción total cuando se compararon las prótesis viejas y nuevas. Se investigó el efecto de las siguientes variables independientes: por qué los pacientes solicitaron dentaduras nuevas (ajuste, estética, dentadura rota, desgaste, consejos de dentista, extracciones), satisfacción con las prótesis antiguas (general, retención, estabilidad, comodidad, pronunciación, masticación, etc. El género, la edad y una prueba de detección cognitiva se incluyeron como variables de confusión. Se llegó a la conclusión que la satisfacción 3 meses después de la inserción de una nueva prótesis se asoció con aspectos de satisfacción y calidad relacionados con la prótesis antigua, el tipo de mandíbula y el género. Se deben realizar investigaciones adicionales con un mayor número de sujetos y deben incluir cantidades equilibradas de los diferentes tipos de prótesis dentales. (10)

1.7 Marco Teórico

1.7.1 Prótesis dental

La prótesis dental es mucho más que una simple reposicionadora de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al adulto mayor de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un funcional déficit protésico; es muy importante conservar el factor estético; masticatorio y funcional (11).

Si se trata de una prótesis completa de resina acrílica, la más problemática al respecto, se deberá tener en cuenta el buen diseño de la base de la dentadura, así como su superficie, que deberá ser lo suficientemente amplia para lograr una mayor retención en boca (12).

1.7.1.1 Factores a considerar en la selección y colocación de dientes protésicos

“La confección de una dentadura estética, retentiva y estable es un reto para el dentista, sin embargo, hay puntos anatómicos que pueden ayudar en el establecimiento de la posición óptima de los dientes” (13).

Los dientes deben ser colocados para crear:

Una apariencia estética colocando los dientes anteriores en una posición natural relativa al alveolo, papila incisiva y los labios.

Estabilidad en la prótesis colocando los dientes en la posición central de la cresta alveolar (13).

Estabilidad durante el proceso de masticación en una posición favorable para la cresta, (una analogía es la silla de montar sobre el lomo del caballo). Marcar la posición estable en la cresta alveolar del paciente, para asegurar que la primera molar este situado en este lugar.

Estabilidad de la prótesis inferior mediante la creación armoniosa de contactos superiores e inferiores en céntrica y movimientos de lateralidad y protrusiva.

Retención, asegurando que la prótesis ocupe el espacio llamado punto muerto o espacio potencial para la prótesis, una zona que existe entre las fuerzas ejercidas por los músculos de las mejillas, labios y lengua.
(13)

“La forma, tamaño y posición de los dientes anteriores constituyen el factor estético principal de la dentadura. Se considera que la forma del contorno frontal y el tamaño del rostro, y el perfil del paciente son guías generales en la selección de dientes” (13). “La línea de la sonrisa alta indica la altura

inciso-gingival mínima normal de los dientes anterosuperiores para evitar una exposición antiestética del material de la base protésica” (13). “La distancia entre las comisuras labiales medida sobre la región incisal de la curvatura vestibular del rodete de oclusión, representa un ancho apropiado de los seis dientes anteriores” (13). “En pacientes con contracciones o deformación obvia de las comisuras la técnica del ancho interalar resulta más confiable” (13). “A la distancia interalar hay que sumar 7 mm de distancia para obtener el ancho de los seis dientes anteriores” (13).

“La capacidad masticatoria del paciente, su comodidad y la preservación del hueso alveolar dependerá del tipo de oclusión que se elija” (13). “Para elegir los dientes posteriores debemos tomar en cuenta la forma y tamaño de la cresta, así como la relación de ambas crestas entre sí y determinar el esquema oclusal a utilizar” (13)

Puntos de referencia anatómicos para colocar los dientes

Reborde superior:

Línea media: Plano de referencia anterior para lograr simetría. La línea media de los dientes debe coincidir con la línea media facial.

Rugas palatinas: La superficie labial de los caninos está aproximadamente de 10 mm de la primera ruga palatina.

Tuberosidad: define el máximo contorno posterior de la tabla oclusal

Surco labial: se utiliza para evaluar la dimensión vertical.

Escotadura hamular: distal a la tuberosidad maxilar, define el borde posterior de la prótesis.

Línea de vibración: Define la posición del borde posterior de la prótesis.

Reborde o cresta alveolar: Se utiliza para evaluar la posición bucopalatina de los dientes.

Papila incisiva: La superficie labial del central superior está aproximadamente a 8 mm de la papila. La cúspide de los caninos debe estar en línea con el centro de la papila. Se puede utilizar un dispositivo llamado medidor de Alma para medir la papila marcada en la base de

registro hacia el rodete de cera, para determinar la distancia en la que quedara el incisivo y/o determinar el contorno labial.

Reborde inferior:

Almohadilla retromolar: Define el límite del borde posterior de la prótesis, la altura oclusal debe quedar a dos tercios de la altura retromolar. La posición ideal del diente más posterior es justo delante de la vertiente que va hacia la almohadilla retromolar debido a la tendencia a actuar como un plano inclinado (13).

Cresta alveolar: Se utiliza para evaluar la posición bucopalatina de los dientes inferiores. Los surcos centrales de los dientes inferiores deben quedar dentro de un triángulo trazado desde la punta cuspídea del canino hacia vestibular y lingual de la almohadilla retromolar.

Plataforma bucal: presta apoyo para prótesis y angulación de superficies oclusales de los dientes posteriores.

Cresta oblicua y milohioidea externa: Estructura ósea y musculares que no deben ser incluidas como zonas de apoyo de la dentadura (13).

1.7.2 Prótesis total

Prótesis que reemplaza todos los dientes naturales y las estructuras asociadas de la arcada maxilar superior o inferior puede estar soportada exclusivamente por la mucosa o fija a implantes integrados en el proceso alveolar. Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes (14)

Según Epósito en el año 1980 indica que: “El paciente desdentado total posee una facies característica, con profundización del surco naso-labial, caída de la comisura labial, disminución del espesor del bermellón de los labios rojos, depresión de los labios con arrugas exageradas, aproximación de la nariz al mentón, y mentón pronunciado, debido a la pérdida de altura del rostro” (15).

Según Boucher C. Hickey J. Zarba G. en el año 1975 mencionaron tres factores importantes: En la reposición del músculo orbicular a través de las PTs, tales como

el espesor del flanco labial de ambas PTs, posición ántero-posterior de los dientes anteriores y restablecimiento correcto de la dimensión vertical de oclusión (DVO) (16).

De acuerdo con Espósito en el año 1980 indica que: “Los profesionales deben estar atentos a tres procedimientos en la confección de las PTs. El primero de ellos es la impresión funcional y el grosor del borde de las prótesis” (15). “Los rebordes alveolares con reabsorción severa necesitan de bordes protésicos más gruesos, para restaurar apropiadamente la posición muscular” (15). “El segundo procedimiento que merece atención es la relación vertical de los arcos desdentados, y el tercero es el posicionamiento vertical y horizontal de los dientes” (15).

Según Waliszewski R. en el año 2005 manifiesta que: “Realizó una revisión de la literatura, y observó que solo algunos estudios abordan el aspecto estético de las prótesis totales, y que las investigaciones contemporáneas están más enfocadas en el paciente dentado” (17). “También menciona que la estética es tan responsable por el éxito de este tratamiento como la comodidad y la función de la prótesis instalada” (17).

1.7.2.1 Selección de los dientes artificiales

Según Landa L. en el año 1988 indica que: “Para devolver al paciente una estética agradable, el profesional debe confeccionar una prótesis muy semejante a los dientes naturales. La fase de selección de los dientes es compleja, porque implica muchas variables” (18). “La selección de los dientes anteriores es una tentativa que solo será validada por el profesional en el momento de la prueba estética y funcional” (18). “Toda ayuda disponible debe ser utilizada en este paso, como el registro de los dientes naturales previamente obtenidos, modelos de yeso y fotografías que pueden auxiliar al profesional, en la selección del tamaño, forma y disposición de los dientes artificiales” (15). “La armonía en la relación entre los dientes artificiales y las exigencias estéticas del paciente desdentado establecen los criterios que van a guiar la selección de los dientes artificiales: tamaño, forma y color” (15).

Según Waliszewski R. en el año 2005 dice que: “El paciente debe participar en las decisiones estéticas, porque muchas veces sus opiniones difieren de las del profesional” (17). “Uno de los principales objetivos en la selección de los dientes artificiales es la confección de prótesis que desafían la artificialidad” (19). “A lo largo de los años ha habido muchos estudios y recomendaciones sobre la utilización de aparatos y factores que ayuden a la selección de dientes artificiales para individuos desdentados” (19)

Según Berry F. en el año 1905 afirmó que los incisivos centrales superiores corresponden a 1/16 del ancho de la cara. “En 1908, Wood describió la técnica para la selección de los dientes artificiales para las PTs, en la cual el profesional debe marcar las comisuras labiales y la línea de sonrisa forzada o línea alta, en el plano de cera” (20): “La distancia entre las dos líneas de las comisuras determina el ancho de los seis dientes anteriores. La distancia entre la línea alta y la superficie oclusal del plano de cera corresponde a la altura de la cara vestibular del incisivo central superior” (20).

“La clasificación de Williams J. en el año 1914 es el método de determinación de la forma de los dientes anteriores más aceptado universalmente” (21). “Este autor buscó relacionar la forma de los incisivos centrales, con el rostro de los individuos. De este trabajo surgió el concepto de las tres formas básicas de los dientes artificiales: cuadrada, ovalada y triangular” (21).

Según Frush J.& Fisher R. en el año 1959 indican que: “La teoría dentogénica se refiere al arte, práctica y técnica de crear la ilusión de dientes naturales con prótesis artificiales” (22). “Para lograr tal objetivo, utilizaron los siguientes factores: sexo, personalidad y edad del paciente para determinar la selección, caracterización y posición de los dientes. Las formas femeninas deben ser suaves y redondeadas, mientras las masculinas, vigorosas y rectas” (20). “El factor edad debe ser apropiadamente incorporado a la prótesis, por la cuidadosa selección del color y por la alteración de la forma de los dientes artificiales, principalmente en su porción incisiva, para asemejarse al desgaste fisiológico característico de la

edad” (22). “La selección de los dientes artificiales en relación con el sexo y la edad del paciente pueden ser útil una vez que la relación entre la edad y el atractivo facial han sido relatadas en la literatura” (23) (24).

Según Suh J. & Billy E. en el año 2008 manifiestan que: “El tono de la piel, la personalidad y las características sexuales de los pacientes son importantes en la selección del color de los dientes de los pacientes desdentados totales” (25). “Los pacientes ancianos tienen dientes más oscuros, como resultado de la pigmentación causada por los alimentos y el desgaste del esmalte dental” (25). “Incluso cuando el individuo posee dientes naturales remanentes, es necesario que la selección del color sea hecha por la comparación de estos con la escala de colores proporcionada por el fabricante de los dientes artificiales que se pretende utilizar” (15).

Según Goiato M. en el año 2004 indica que: “Evaluaron la relación entre la forma y el color del incisivo central superior con la forma del rostro, color de la piel, de los ojos y del cabello de 191 individuos dentados naturales” (26). “Los resultados mostraron que los rostros de forma cuadrada y rectangular presentaron mayor coincidencia con similar forma de diente; mientras que las formas ovalada, triangular y redondeada fueron las más discordantes” (26). “También observaron que el método de selección del color de los dientes por medio del color de la piel, ojos y cabello no es un indicador confiable en la confección de las prótesis dentales” (26).

1.7.2.2 Disposición de los dientes

Según Boucher C. Hichey J. & Zarb G. en el año 1975 indica que: “La inclinación de los dientes anteriores es generalmente paralela al perfil del paciente, debido a la presión que los labios ejercen sobre estos dientes durante el desarrollo. La forma de la arcada desdentada tiene una estrecha relación con la disposición de los dientes anteriores” (27). “Arcos cuadrados deben poseer dientes con poca rotación, presencia de diastemas, y los caninos deben localizarse en el mismo plano que los incisivos centrales” (27). “Los dientes estrechos o triangulares tienden a ser inclinados y

apiñados, debido a la falta de espacio en el arco” (27). “Así también, los arcos ovalados deben poseer pocos (o ningún) dientes con rotación o superpuestos, y los incisivos centrales deben encontrarse al frente de los caninos” (27).

Según Waliszewski R. en el año 2005 manifiesta que: La literatura presenta un valor promedio de 100 grados para el ángulo nasolabial y de 140 grados para el ángulo mentolabial, en el caso de la población blanca. Estos datos ayudan en el posicionamiento de los dientes artificiales de las PTs y de las PPRs (17).

Según Sharry J. en el año 1976 describió el concepto de separación de los dientes, que ayuda a alcanzar el realismo que los dentistas buscan durante la confección de las PTs. “Durante la fase del enceramiento de los dientes artificiales, el hilo dental es pasado en las caras interproximales de los dientes anteriores; así cada diente es visto como una entidad distinta en la dentadura” (28).

Según Espósito S. en el año 1980 indica que: “Con relación a la localización horizontal de los dientes, afirma que la superficie vestibular del incisivo central es anterior a la papila incisiva en torno de 8 a 10 mm” (29). “Las superficies vestibulares de los dientes artificiales deben ser fijadas en una posición, con extensión imaginaria de las raíces” (29). “No debe existir espacio entre los dientes y los labios durante la función, y los primeros molares deben promover soporte a la comisura labial” (29). “Con relación al posicionamiento vertical, los incisivos centrales maxilares deben tocar ligeramente el labio inferior cuando el paciente pronuncia sonidos que incluyen las consonantes *F* y *V*” (29). “Los caninos y primeros molares mandibulares deben estar a nivel del labio inferior cuando la boca está ligeramente abierta. Los bordes incisales de los dientes anteriores deben aproximarse, pero no deben mantener contacto durante la producción de los sonidos sibilantes” (29). “Si el labio superior fuera largo, solo el borde incisal de los incisivos centrales maxilares debe ser visible; y si fuera corto, la base y todo el diente pueden ser vistos” (29).

1.7.2.3 Caracterización de la base de resina acrílica

Las dificultades estéticas encontradas con la base de las PTs son su coloración rosa y el festoneado gingival (29).

La caracterización de las bases de las prótesis totales y parciales removibles con resinas acrílicas de tonalidades más semejantes a aquellas observadas en el tejido gingival del paciente hace posible mejor resultado estético, y consecuentemente favorece la aceptación de estas prótesis por los pacientes (30).

Según Reis S. en el año 1998 estudiaron la viabilidad de la utilización de materiales de bajo costo y de uso frecuente en los laboratorios, tales como pigmentos para simular la coloración gingival en las bases; observaron que los materiales probados posibilitaron la obtención de 64 tonalidades de colores para su caracterización (30).

Gomes T. en el año 1998 desarrolló una técnica de caracterización que permite reproducir la apariencia natural de la encía alveolar, tanto en cera, para la prueba funcional y estética, como en acrílico, a través de la combinación de colores superpuestos en capas sucesivas; lo que da a la prótesis mayor profundidad. Citan también la caracterización, inclusive, de los dientes artificiales, para dejar a las prótesis lo más naturales posible (31).

Silva F. en el año 2002 investigo el efecto de la pigmentación intrínseca en la resistencia a la flexión de una resina acrílica, polimerizada por microondas y observaron que la adición de pigmentos y fibras acrílicas a la resina polimerizada por microondas no afectó su resistencia a la flexión y que ambos métodos de pigmentación intrínseca mostraron ser estética y mecánicamente aceptables para uso clínico (32).

1.7.2.4 Factor crítico respecto mantenimiento de la prótesis

El factor más predominante en el cual nosotros debemos resaltar es la higienización. Se debe destacar la importancia de la higienización y motivarlos para evitar una dieta criogénica substituyendo los bizcochos,

dulces y tortas, por verduras, carnes magras y frutas, con el fin de adecuar su sistema masticatorio para la rehabilitación parcial o total. (33) Por tanto, es preciso conformar un grupo médico-familiares para poder prepararlos para algunos cambios fisiológicos, patológicos y funcionales que ocurren con los elementos dentales en la tercera edad pueden repercutir en el tratamiento protésico:

Es importante preservar la vitalidad de la cámara pulpar pues es con la pulpa viva, el diente crea barreras para enfrentar el ataque que viene de la desmineralización del esmalte a través de la formación de la dentina secundaria (34). - Oscurecimiento de la dentina secundaria: interfiere en la selección del color de los elementos artificiales (34). - Fragilidad de la estructura dentaria: Se nota una mayor incidencia de fracturas verticales y horizontales de la corona y raíz (34). - Pérdida de retención de las prótesis totales y parciales removibles extensas: causada por disminución de la película de saliva entre la prótesis y la mucosa debido a la xerostomía (34).

Pérdida de dimensión vertical de oclusión: resultado de extracciones tempranas que aumentan la posibilidad de reabsorción del reborde alveolar, generando cambios en la relación oclusal y contactos prematuros, que pueden favorecer el surgimiento de hábitos para funcionales aumentando el desgaste de los remanentes (35).

Alteraciones morfológicas de la ATM: pueden causar alteraciones neuromusculares (35).

Abrasión fisiológica aumentada: interfiere en la anatomía oclusal de los dientes artificiales, las cúspides deben poseer altura menos pronunciada (35).

Obtención de las relaciones intermaxilares: La falta de cooperación para su obtención genera problemas principalmente en prótesis total. - Mayor movilidad y volumen de la lengua: especialmente en pacientes con muchas

pérdidas dentales y xerostomía, la lengua auxilia en la preparación del bolo alimenticio y se encuentra aumentada (35).

Cambios en la mucosa: Hay disminución en el espesor del epitelio, en el aspecto y en la resiliencia de la mucosa en edades avanzadas. Además de esto, otros factores deben ser considerados en la selección del mejor plan de tratamiento protésico para el paciente geriátrico: Ingestión de medicamentos: puede interferir en la disminución de flujo salivar. - Actitud psicológica (35).

Desenvolvimiento psicosocial. - Calidad de vida: La planificación del tratamiento debe ser lo más sencillo, cómodo y eficiente posible (35).

Expectativa de vida: Se debe pensar en la complejidad de la planificación (35).

Aspecto financiero: La planificación debe estar de acuerdo con las condiciones económicas del paciente. La elección del tratamiento debe ser tomar en cuenta un tratamiento racional y el juicio del profesional, considerando las reales necesidades estéticas y funcionales del paciente (35).

1.7.3 Nivel de satisfacción

La satisfacción del paciente es el de la discrepancia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que, si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. Dichas expectativas son originadas en las experiencias de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que se adquiere con los pacientes (36).

Por tanto, la satisfacción no podemos considerarla como una dimensión estática, ya que puede variar en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados.

La satisfacción supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema, se puede considerar como un indicador subjetivo, porque está enfocado más hacia percepciones y actitudes de la persona que hacía criterios concretos y objetivo. 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. 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. 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. 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 (37).

La satisfacción se alcanza cuando la calidad de las características del servicio cubre las necesidades y requerimientos del usuario. Es la razón que impulsa a regresar siempre al mismo lugar, ya que el paciente experimenta un sentimiento de bienestar o placer con respecto a las expectativas que él dispone (37).

Cuando una parte o la totalidad de la atención resultan fallidas a las expectativas del paciente, el servicio resulta insatisfactorio (37).

1.7.3.1 Factores que pueden influir en prótesis dental en el adulto mayor

A pesar de que la salud oral del adulto está determinada por diversos factores tanto propios como ambientales un gran indicador respecto a los tratamientos que se le han realizado a lo largo de su vida. “Al respecto, hoy se sabe que un gran índice de la población geriátrica presenta condiciones de salud oral bastante transitorias, reflejadas en el hecho de que la condición de mayor prevalencia es la ausencia de todos los dientes o edentulismo total” (38).

“La patología que es posible encontrar en la boca del adulto es diversa, pero es obvio que existen cuadros más frecuentes, que debieran orientar en cuanto al énfasis preventivo al tratamiento elegido” (38). “Como todo sistema, éste puede presentar alteraciones de orden degenerativo, patología tumoral, traumatismos y enfermedades de origen infeccioso” (38). “Dentro de estas últimas, existen dos que merecen especial análisis por constituir ambos problemas de salud pública; la caries y la enfermedad periodontal” (38).

Limitaciones de orden socioeconómico

Según Catalán V.2012 indica que: “Es muy importante recordar, que aquellos pacientes que desde el punto de vista médico se definen como “adulto mayor”, han sido también caracterizados en el ámbito social como un grupo que en su gran mayoría se encuentra en condiciones de dependencia económica y bajos ingresos” (39). “Este hecho debe considerarse al momento de indicar tratamientos dentales, pues suelen ser de alto costo, limitando su accesibilidad a gran parte de los pacientes” (39).

Es factible analizar el costo del tratamiento y contemplar otras posibilidades mucho más económicas. Para ello tenemos tres puntos:

El primero: “que el paciente o el adulto mayor pueda masticar cómodamente y cumplir su función masticatoria” (39).

El segundo: “Para que el paciente se sienta tranquilo al saber que su aparato protético pasa inadvertido para sus relaciones y simular excelente naturalidad” (39).

El tercero: “Tan importante como los anteriores, debe permitirle al paciente hablar correctamente como lo hacía antes de portar la prótesis, o si es posible mejor que antes para darle la mejor satisfacción” (39).

1.7.4 Definición de términos básicos

Expectativa: Una expectativa es lo que se le muestra en la sociedad. Una expectativa, es lo que ves más allá de lo que puedes ver, puede o no ser realista. Un resultado menos ventajoso ocasiona una decepción, al menos generalmente. Si algo que pasa es completamente inesperado suele ser una sorpresa. Una expectativa sobre la conducta o desempeño de otra persona, expresada a esa persona, puede tener la naturaleza de una fuerte petición, o una orden, y no solo una sugerencia (40).

Percepción: La percepción es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno (40).

Prótesis total: Prótesis que reemplaza todos los dientes naturales y las estructuras asociadas de la arcada maxilar superior o inferior puede estar soportada exclusivamente por la mucosa o fija a implantes integrados en el proceso alveolar. Una prótesis dental es un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de una o varias piezas dentarias, restaurando también la relación entre los maxilares, a la vez que devuelve la dimensión vertical, y repone los dientes (40).

Función de masticación: Proceso en el cual permite moler o desgarrar con los dientes para preparar los alimentos para su ingesta y digestión. La masticación es un proceso digestivo en una gran variedad de animales, incluido el hombre. Es el proceso donde se tritura la comida antes ingerida al comienzo de la digestión (40).

Función de fonación: Modificación de la corriente del aire procedente de los pulmones, que, al pasar a través de la laringe, es causada por las cuerdas vocales con el propósito de producir los distintos sonidos que son la base del lenguaje. Las cuerdas vocales verdaderas, situadas en posiciones opuestas, crean diferentes grados de tensión y espacios entre sí, dejando una rendija que adopta diversos tamaños y contornos; al ofrecer resistencia a la corriente de aire, estas acciones originan una secuencia de ondas acústicas laríngeas, con tonos e intensidades característicos. La fonación es el trabajo muscular realizado para emitir sonidos inteligibles, es decir, para que exista la comunicación oral. El último fin de la fonación es pronunciar palabras que proceden de los pulmones y la laringe (40)

Función de estética: Rama de la filosofía que trata la belleza, en especial con los siguientes componentes, es decir, color y forma (40).

La belleza es algo cultural, un concepto abstracto y subjetivo, por ello tal vez no siempre el paciente tendrá el mismo criterio de 'prótesis estética' con respecto al de los profesionales sanitarios. Cuando se habla de estética en este campo, puede aparecer el error de relacionar lo mejor y más bello con lo más perfecto, dentaduras blancas, dientes alineados a la perfección y sin ningún tipo de desgaste, etc., no obstante, el objetivo protésico será conseguir una dentadura de aspecto estético, pero no tan perfecto como sí natural, teniendo en cuenta la edad del paciente, sexo del paciente, morfología facial del paciente, tamaño de la cara y la propia dentadura del paciente (40).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación

2.1.1 Tipo de investigación

Estudio cuantitativo

2.1.2 Diseño de la investigación

Según la intervención del investigador es observacional.

Según la medición de la variable de estudio es prospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal.

Según el número de variables de interés es descriptivo.

2.2 Métodos de investigación

Investigación descriptiva: La investigación descriptiva está siempre en la base de la explicativa. No puede formularse una hipótesis causal si no se ha descrito profundamente el problema (41). Permitirá determinar el nivel de satisfacción de los pacientes acerca de la fabricación de su prótesis total en Odontogeriatría, para tal efecto se aplicará una encuesta. Asimismo, es observacional, donde se observa la aceptación de los pacientes atendidos.

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

La población estuvo constituida por los pacientes portadores de prótesis total confeccionadas en el *C.P.P.C.C.E-USS;2017*. Se estimó la población en 80 individuos; según el número de pacientes atendidos entre marzo y diciembre del año 2017.

2.3.2 Muestra

“Cualquier subconjunto del universo. Desde la estadística pueden ser probabilísticas o no probabilísticas” (42). Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 80

Reemplazando en la formula resulta 60 pacientes a los cuales se les haya confeccionado su prótesis dental en la Clínica de la universidad Señor de Sipán durante el periodo de estudio 2017.

El método por el cual se seleccionaron los pacientes fue por conveniencia.

2.4 Variables y operacionalización

2.4.1 Variables

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionadas en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*.

Co variables: edad y sexo

2.4.2 Operacionalización

Cuadro 1. Operacionalización de variables nivel de satisfacción

Variable de estudio	Def. Conceptual	Def. Operacional	Dimensiones	Valor final	Tipo de variable	Escala
Nivel de Satisfacción	La satisfacción del paciente es el de la diferencia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que, si las perspectivas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. (40)	Al término del llenado de la encuesta se sumarán los puntos teniendo en cuenta que el valor de la dimensión se expresará como nivel de satisfacción: (muy bajo 9-17), (bajo 18-27), (alto 28-37) puntos y muy alto (38-45 puntos)	Función de Masticación	Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)	Categorica	Ordinal
			Función de Estética	Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)		
			Función Fonación	Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)		

Cuadro 2. Operacionalización de covariables

COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
EDAD	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo. Cada ser vivo tiene, de manera cercana, una edad máxima que puede alcanzar.	Se considerará el nivel de satisfacción después que el paciente haya llenado la encuesta completamente y se sumaran los puntos teniendo en cuenta que se considera	Años	Años 40-49 50-59 60-69	Categórica	Ordinal
SEXO	Sexo , en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre.		Masculino Femenino	Masculino Femenino	Categórica	Nominal
MASTICACIÓN	Proceso en el cual permite moler o desgarrar con los dientes para preparar los alimentos para su ingesta y digestión.	Al término del llenado de la encuesta se sumarán los puntos teniendo en cuenta que el valor de la	Valor numérico	Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)	Categórica	Ordinal

	<p>La masticación es un proceso digestivo en una gran variedad de animales, incluido el hombre. Es el proceso donde se tritura la comida antes ingerida al comienzo de la digestión(46)</p>	<p>dimensión se expresará como nivel de satisfacción: (muy bajo 9-17), (bajo 18-27), (alto 28-37) puntos y muy alto (38-45 puntos)</p>				
ESTÉTICA	<p>Cuando se habla de estética en este campo, puede aparecer el error de relacionar lo mejor y más bello con lo más perfecto, dentaduras blancas, dientes alineados a la perfección y sin ningún tipo de desgaste, etc., no obstante, el objetivo protésico será conseguir una dentadura de aspecto estético, pero no tan perfecto como sí natural, teniendo en cuenta la edad del paciente, sexo del paciente, morfología facial del paciente, tamaño de la cara y la propia dentadura del paciente(46).</p>	<p>Al término del llenado de la encuesta se sumarán los puntos teniendo en cuenta que el valor de la dimensión se expresará como nivel de satisfacción: (muy bajo 9-17), (bajo 18-27), (alto 28-37) puntos y muy alto (38-45 puntos)</p>	<p>Valor numérico</p>	<p>Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)</p>	<p>Categórica</p>	<p>Ordinal</p>

<p>FONÉTICA</p>	<p>Modificación de la corriente del aire procedente de los pulmones, que, al pasar a través de la laringe, es causada por las cuerdas vocales con el propósito de producir los distintos sonidos que son la base del lenguaje. Las cuerdas vocales verdaderas, situadas en posiciones opuestas, crean diferentes grados de tensión y espacios entre sí, dejando una rendija que adopta diversos tamaños y contornos; al ofrecer resistencia a la corriente de aire, estas acciones originan una secuencia de ondas acústicas laríngeas, con tonos e intensidades característicos.</p>	<p>Al término de la encuesta se sumarán los puntos teniendo en cuenta que el valor de la dimensión se expresarán como nivel de satisfacción: (muy bajo 9-17), (bajo 18-27), (alto 28-37) puntos y muy alto (38-45 puntos)</p>	<p>Valor numérico</p>	<p>Muy bajo(9-17) Bajo(18-27) Alto(28-37)</p>	<p>Catagórica</p>	<p>Ordinal</p>
------------------------	---	---	-----------------------	---	-------------------	----------------

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

2.5.1 Técnicas

Encuesta: “Técnica en la cual se utiliza un conjunto de preguntas de ambas variables de estudio, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de las características objetivas y subjetivas de la población”. (43).

2.5.2 Instrumentos de recolección de información

Se aplicó un cuestionario mediante la técnica de **encuesta**; que fue llenado por los pacientes que se atendieron en el curso de Odontogeriatría del *C.P.P.C.C.E-USS;2018*.

El instrumento para medir nivel de satisfacción es un cuestionario (anexo 1); el mismo fue validado por juicio de expertos (anexo 5) y presentó una fiabilidad satisfactoria de 0.863 (Tabla 3, Tabla 4 y Tabla 5). Este cuestionario consta de dos partes: la primera, registra datos generales como: edad, fecha, sexo; mientras, la segunda, registra el nivel de satisfacción en las tres dimensiones de la variable de estudio: función de masticación, función fonética y estética.

Para establecer la calificación, sus valores numéricos fueron baremados (anexo 4). Cada dimensión se evaluará mediante 3 ítems o criterios. El paciente expresará su nivel de satisfacción por ítem propuesto, mediante 5 actitudes que denotan un valor numérico como se describe a continuación:

Totalmente de acuerdo (5 puntos), de acuerdo (4 puntos), indiferente (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos), y totalmente en desacuerdo (1 punto)

Los puntajes parciales o por dimensión se expresarán como nivel de satisfacción: muy bajo (5 – 7 puntos), bajo (8 – 10 puntos), alto (11 - 13 puntos), y muy alto (14 – 15 puntos).

El puntaje global se expresará como nivel de satisfacción: muy bajo (9 – 17puntos), bajo (18 – 27puntos), alto (28 – 37puntos), y muy alto (38 – 45puntos).

Nivel de satisfacción se procedió a la baremación en general y también independientemente por cada ítem antes mencionado, con puntajes que comprende (1-5); según los niveles.

2.6 Validación y confiabilidad de instrumentos

El instrumento arriba mencionado es válido, porque las correlaciones ítem – total superan el valor requerido ($r > 0.30$). Así mismo es comprobado mediante el valor de la prueba F de ANOVA (Análisis de Varianza), siendo este altamente significativo ($p < 0.01$).

El instrumento arriba mencionado es confiabilidad, debido a que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach supera al valor requerido ($\alpha > 0.70$)

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-USS;2018.

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Bajo	5	8.3%
Bajo	25	41.7%
Medio	20	33.3%
Alto	6	10.0%
Muy Alto	4	6.7%
Total	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 41.7% y 33.3 %de pacientes portadores de prótesis total presentaron nivel de satisfacción bajo y medio respectivamente, mientras el 10.0% y 6.7% presentaron nivel alto y muy alto respectivamente.

Tabla 2.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-USS; 2018. Según función de masticación.

Función de Masticación		Total
Muy Bajo	Recuento	6
	% del total	10,0%
Bajo	Recuento	26
	% del total	43,3%
Medio	Recuento	17
	% del total	28,3%
Alto	Recuento	7
	% del total	11,7%
Muy Alto	Recuento	4
	% del total	6,7%
Total	Recuento	60
	% del total	100,0%

Se observa que el 10% de pacientes presentó nivel de satisfacción muy bajo en la función masticatoria. El 43.3% del total de pacientes presentó nivel de satisfacción baja. El 28.3%, el 11.7%, y 6.7% presentaron nivel de satisfacción media, alta y muy alta respectivamente.

Tabla 3.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-USS; 2018.Según función estética.

Función Estética		Total
Muy Bajo	Recuento	6
	% del total	10,0%
Bajo	Recuento	24
	% del total	40,0%
Medio	Recuento	17
	% del total	28,3%
Alto	Recuento	8
	% del total	13,3%
Muy Alto	Recuento	5
	% del total	8,3%
Total	Recuento	60
	% del total	100,0%

Se observa que el 10% de los pacientes presento nivel de satisfacción Muy bajo en la función estética. El 40 % del total de los pacientes presento nivel de satisfacción bajo, el 28,3%, 13,3 % y 8,3 % presentaron nivel de satisfacción media, alta y muy alta respectivamente.

Tabla 4.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el *C.P.P.C.C.E-USS; 2018.Según función fonética.*

Función fonética		Total
Muy Bajo	Recuento	2
	% del total	3,3%
Bajo	Recuento	28
	% del total	46,7%
Medio	Recuento	21
	% del total	35,0%
Alto	Recuento	7
	% del total	11,7%
Muy Alto	Recuento	2
	% del total	3,3%
Total	Recuento	60
	% del total	100,0%

Se observa que el 3,3% de los pacientes presento nivel de satisfacción Muy bajo en la función fonética. El 46,7 % del total de los pacientes presento nivel de satisfacción bajo, el 35,0%, 11,7 % y 3,3 % presentaron nivel de satisfacción media, alta y muy alta respectivamente.

Tabla 5.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-USS; 2018. Según edad.

Satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa		Edad			Total
		40 - 49 años	50 a 59 años	60 a 69 años	
Muy Bajo	Recuento	2	1	2	5
	% del total	3,3%	1,7%	3,3%	8,3%
Bajo	Recuento	7	9	9	25
	% del total	11,7%	15,0%	15,0%	41,7%
Medio	Recuento	9	7	4	20
	% del total	15,0%	11,7%	6,7%	33,3%
Alto	Recuento	1	4	1	6
	% del total	1,7%	6,7%	1,7%	10,0%
Muy Alto	Recuento	2	0	2	4
	% del total	3,3%	0,0%	3,3%	6,7%
Total	Recuento	21	21	18	60
	% del total	35,0%	35,0%	30,0%	100,0%

Se observa que el 15% de los pacientes de 40-49 años, 50-59 años y 60 a 69 años de edad presentaron nivel de satisfacción medio y bajo respectivamente.

Tabla 6.

Nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en el C.P.P.C.C.E-USS; 2018. Según sexo.

satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa		sexo		
		Masculino	Femenino	Total
Muy Bajo	Recuento	3	2	5
	% del total	5,0%	3,3%	8,3%
Bajo	Recuento	10	15	25
	% del total	16,7%	25,0%	41,7%
Medio	Recuento	13	7	20
	% del total	21,7%	11,7%	33,3%
Alto	Recuento	2	4	6
	% del total	3,3%	6,7%	10,0%
Muy Alto	Recuento	3	1	4
	% del total	5,0%	1,7%	6,7%
Total	Recuento	31	29	60
	% del total	51,7%	48,3%	100,0%

Se observa que el 21,7% de los pacientes de sexo masculino presentaron nivel de satisfacción medio; mientras el 25 % de los de sexo femenino presentaron nivel bajo.

IV. DISCUSIÓN

La satisfacción del paciente es la discrepancia entre la percepción que la persona tiene del servicio prestado y de las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas, de tal manera que, si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá. Dichas expectativas son originadas en las experiencias de las de personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes (35).

El estudio utilizó un instrumento creado por el mismo investigador y validado mediante juicio de expertos. El mismo evalúa la percepción del paciente en cuanto a su función masticatoria, estética y fonética. Se encontró que el 41.7% de pacientes portadores de prótesis completa presentaron nivel de satisfacción bajo. Probablemente este resultado pueda explicarse por la percepción deformada del paciente por parte de publicidades engañosas; según Davis (44).

Las personas tienen expectativas altas e irreales sobre las posibilidades estéticas y funcionales y los resultados de un tratamiento protésico móvil. Por otro lado, los pacientes atendidos en el *C.P.P.C.C.E-USS;2018*, no son seleccionados para recepcionar una prótesis completa teniendo en cuenta el aspecto psicológico. Así pues, se filtra en la población atendida, personas neuróticas, que tienen varios juegos de prótesis sin presentar satisfacción por ninguna. Para Guckes estos pacientes han reportado una reducción significativa en la satisfacción protésica total en comparación con los resultados en pacientes con otros rasgos de personalidad (40). También, según Silverman (7), los factores psicológicos desempeñan un papel importante en la aceptación de las dentaduras postizas y también pueden ser una causa de dificultades en el tratamiento.

La limitación a una sola medida de seguimiento también se debe considerar, ya que se ha demostrado que la satisfacción de la prótesis evoluciona con el tiempo (10), Se sugiere que el estudio se evalúe en intervalos de tiempo menores y superiores al año de uso; para así poder evaluar el nivel de satisfacción en qué proporción varía. Según el estudio mencionado en la investigación de la satisfacción percibida por los pacientes protésicos en comparación con las variables clínicas

El hecho de que las prótesis fueron supervisadas por un docente rehabilitador, las mismas fueron elaboradas por estudiantes de pregrado. Esto constituye una limitante para la satisfacción del paciente, aunque vale aclarar que el instrumento no evaluó la percepción del paciente respecto al alumno o al proceso de elaboración de la prótesis. Otra limitación es que no hay un registro donde se indique si el paciente utiliza actualmente una prótesis completa o si en caso contrario el paciente no viene utilizando prótesis, esto será afectado según estudios el nivel de satisfacción ya que su expectativa del paciente portador actual de prótesis es mayor en comparación de un paciente nuevo. Como nos muestra en el estudio. Otra limitante es que el estudio no consideró la selección de los pacientes portadores nuevos respecto a aquellos que tienen experiencias de portar prótesis anteriores. Para Krausch-Hofmann S., los pacientes portadores de prótesis antiguas tienen la expectativa mucho más alta en caso el paciente manifieste satisfacción con la retención de la prótesis antigua; mientras, su expectativa es baja cuando la prótesis antigua es deficiente (10),

El nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis Completa de 40 a 49 años fue medio (15%); mientras para los de 50 a 59 años y 60 a 69 años fue bajo (15%). Sin embargo, Akeel y Perea 13,30 concluye que la satisfacción no se ve alterada por la edad. Por otro lado, John afirman que solo 1 mes después del tratamiento es suficiente para que el paciente alcance el nivel promedio de la población general y que los pacientes se adapten a su artefacto protésico. (10),

V. CONCLUSIONES

En este estudio se halló que el nivel de satisfacción más significativo es nivel bajo en los pacientes rehabilitados con prótesis totales.

- De acuerdo con el objetivo función masticatoria el (43.3%) del total de pacientes que presentaron el nivel de satisfacción bajo con respecto a la función de masticación, después de evaluar los ítems correspondientes en esta dimensión, se obtuvo este resultado el cual nos demuestra que el

paciente tiene problemas al masticar, por motivos como que la prótesis le hace doler la encía al masticar o le lastima al momento de comer.

- De acuerdo con el objetivo función estética del 40% del total de los pacientes evaluados presentaron el nivel de satisfacción bajo. Estos resultados nos demuestran que los dientes seleccionados para la confección de su prótesis total no se parecían en la forma respecto con sus dientes naturales perdidos, tampoco coincidía el color y en muchos casos sonreían con temor.
- De acuerdo con el objetivo función fonética el (46,7%) se encuentran insatisfechos, siendo de mucha importancia, con relación a la encuesta, este resultado nos lleva a pensar que el paciente después de la instalación tendrá dificultades al hablar o cambia su pronunciación.
- De acuerdo con el objetivo según género se observa que el mayor porcentaje de satisfacción se encontró en el sexo femenino (25%) esto nos demuestra que los varones respondieron a la encuesta de forma positiva con respecto a la satisfacción percibida.
- De acuerdo con el objetivo según edad el 15% de los pacientes presentaron un nivel de satisfacción entre medio y bajo respectivamente los cuales se encuentran entre un rango de edad entre 40-69 años.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda en futuras investigaciones comparar pacientes portadores de prótesis previas versus portadores nuevos.

Se recomienda realizar estudios con un periodo de evaluación más largo.

Se recomienda considerar perfil psicológico como variable asociada en futuras investigaciones.

Se recomienda mejorar las autoridades establecer protocolos para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completas.

Los porcentajes más altos fueron encontrados en la función de masticación y fonética respectivamente, se recomienda mejorar protocolos para aumentar el nivel de satisfacción en esas dimensiones.

VI. REFERENCIAS

1. Farris P, Neil T, Phillip E, Reibstein D. La satisfacción del cliente. [Online].; 2010 [cited 2018 diciembre 3. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Satisfacci%C3%B3n_del_cliente.
2. Ibarra ZA. 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. In Acta Odontológica Venezolana; 2004; Caracas.
3. Donabedian A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica. 1st ed. México; 2010.
4. Hill KB DBMASAGNBF. Evaluación nacional de los Servicios Dentales Personales: Una Investigación Cualitativa de las Percepciones de los Pacientes Sobre los Servicios Dentales. ; 2003.
5. Moyano G, Baba G. Evaluación de satisfacción usuaria en portadores de prótesis. 2014 enero; 3(105).
6. Flores Bravo E. nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible en la clínica estomatología de la universidad cesar vallejo piura, 2017". [Online].; 2017 [cited 2018 octubre 31. Available from: <https://www.google.com.pe/search?q=%E2%80%9CNIVEL+DE+SATISFACCI%C3%93N+DE+PACIENTES+REHABILITADOS+CON+PR%C3%93TESIS+TOTAL+Y+PR%C3%93TESIS+PARCIAL+REMOVIBLE+EN+LA+CL%C3%8DNICA+ESTOMATOLOG%C3%8DA+DE+LA+UNIVERSIDAD+CESAR+VALLEJO+PIURA%2C+2017%E2%80%9D&oq=%E2>.
7. Torres Sánchez C, Montoya Salazar , Torres Lagares D, Gutiérrez Pérez , Jimenez Castellanos. Satisfacción en usuarios de prótesis completas con y sin adhesivos: un ensayo clínico aleatorizado, cruzado, doble ciego. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29946414>.
8. Robert Fenlona M, Sherriff. Investigación de una nueva calidad de prótesis completa y la satisfacción de los pacientes con el uso de prótesis después de dos años. [Online].; 2004 [cited 2018 octubre 31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15053917>.
9. Krausch-Hofmann S, Cuypers L, Ivanova A, Duyck J. Predictores de la satisfacción del paciente con la renovación de la prótesis removible: un estudio piloto. [Online].; 2016 [cited 2018 diciembre 3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27598950>.
10. Krausch Hofmann S, Cuypers L, Ivanova A, Duyck J. Predictores de la satisfacción del paciente con la renovación de la prótesis removible: un estudio piloto. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 31. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27598950>.
11. odontologiavirtual. PRÓTESIS DENTAL EN EL PACIENTE ANCIANO: ASPECTOS RELEVANTES. [Online].; 2013 [cited 2018 Mayo 12. Available from: <https://www.odontologiavirtual.com/2013/08/protesis-dental-en-el-paciente->

[anciano.html](#).

12. odontologiabutteri. Prótesis dentales. [Online].; 2018. Available from: <http://www.odontologiabutteri.com.ar/protesis.php>.
13. Tzorin M. Factores a considerar en la selección y colocación de dientes protésicos. [Online].; 2014. Available from: <https://es.slideshare.net/mmtzorin/factores-a-considerar-en-la-selecciny-colocacin-de-dientes-protsicos>.
14. Mosby M. Diccionario de Odontología. [Online].; 2018 [cited 2018 dicimebre 3. Available from: <https://www.elsevier.com/books/mosby-diccionario-de-odontologia/unknown/978-84-8086-462-6>.
15. Esposito. Esthetics for denture patients. J Prosthet Dent. In.; 1980.
16. Boucher CO , Hichey JC , Zarb GA. Prosthodontic treatment for edentulous patients. In.: St. Louis: Mosby Company; 1975.
17. Waliszewski R. dentate appearance: a literature review for modern complete denture esthetics. In.: JProsthet Dent; 2005.
18. Landa L. Anterior tooth selection and guidelines for complete denture esthetics. In: Winkler, S. Essentials of complete denture prosthodontics. In.: St. Luis: Mosby Year Book; 1988.
19. Sellen PN , Jagger DC , Harrison A. Methods used to select artificial anterior teeth for the edentulous patient: a historical overview. In.: Int J Prosthodont; 1999.
20. Wood G. How the science of esthetic tooth-form selection was made easy. In.: J Prosthet Dent.; 1955.
21. Williams JL.. A new classification of human tooth forms with special reference to a new system of artificial teeth.. In.: Cosmos; 1914.
22. Frush JP , Fisher RD. Dentogenics: its practical application. In.: J Prosthet Dent; 1959.
23. Sellen PN , Jagger DC , Harrison A. The selection of anterior teeth appropriate for the age and sex of the individual. How variable are dental staff in their choice? In.: J Oral Rehabil; 2002.
24. Matthais RE , Atchison , Schweitzer S, Lubben J, Mayer OA. Comparisons between dentist ratings and self-ratings of dental appearance in an elderly population. In.: Spec Care Dentist; 1993.
25. Suh J, Billy E. Rotational path removable partial denture (RPD): Conservative esthetic treatment option for the edentulous mandibular anterior region:A case report. In.: J Esthet Restor Dent.; 2008.
26. Goiato M, Santos J, Santos D, Pellizzer , Barbosa D. Avaliação da relação entre a forma e a cor do incisivo central superior com a forma do rosto, cor da pele, dos olhos e cabelo de

- indivíduos dentados naturais Revista Odonto Ciência. In.; 2004.
27. Boucher C, Hickey J, Zarb G. Prosthodontic treatment for edentulous patients. In.: 7th ed. St. Louis: Mosby Company; 1975.
 28. Sharry JJ. Essential concepts in denture esthetics. In: Goldstein, R: Esthetics in Dentistry. In.: J.B. Lippincott Co; 1976.
 29. Esposito SJ.. Esthetics for denture patients. In.: J Prosthet Dent; 1980.
 30. Reis SMAS GVGLSKPC. Caracterização das bases das próteses removíveis totais e parciais- parte II. In.: Robrac.
 31. Gomes T MMCG. Atlas de caracterização em prótese total e prótese parcial removível. In.: São Paulo: Santos Editora; 1998.
 32. Silva FAP STRRDBCA. Effect of intrinsic pigmentation on the flexural strength of a microwave-cured acrylic resin. In.: Braz Dent J.; 2002.
 33. Hans PM. Prologo De Thomas. M. Hassell. Periodontologia. In.: El Manual Moderno. 4ta Edición; 2006.
 34. Mitzy AMS. Análisis de los cambios anatómicos y fisiológicos que afectan la correcta adaptación de una prótesis parcial en el adulto mayor. [Online]. Guayaquil; 2015 [cited 2018 Mayo 16. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/17280/1/MACKLIFFmitzy.pdf>.
 35. Oliveira de Almeida E. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. [Online].; 2007 [cited 2018. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/4215/421539348010.pdf>.
 36. Hidalgo AJR. La calidad en la provisión de la sanidad. Derechos de los pacientes como parámetro de calidad del servicio de salud. In.: Rev Adm Sanit; 2005.
 37. Caushi Aparicio M. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por la enfermera en el servicio de emergencia del Hospital Víctor Ramos Guardia -Huaraz, noviembre, 2015. [Online].; 2015 [cited 2018 diciembre 3. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6086/Caushi_al.pdf?sequence=1.
 38. Gonzales P. Salud oral del paciente adulto mayor. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile.; 2009.
 39. Catalan V. Cuidados bucales del adulto mayor. [Online]. Portoviejo; 2012 [cited 2018 Mayo 17. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos55/cuidados-bucales-a-mayores/cuidados-bucales-a-mayores2.shtml>.
 40. Epifania E, Sanzullo R, Ausiello P. Evaluation of Satisfaction Perceived by Prosthetic Patients Compared to Clinical and Technical Variables. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre

30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29911064>.
41. Metodología de la investigación, elementos básicos para la investigación clínica. [Online].; 1998 [cited 2018 diciembre 3. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/bioestadistica/metodologia_de_la_investigacion_1998.pdf.
42. D'Angelo SB. Población y Muestra. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 3. Available from: [https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20\(Lic%20DAngelo\).pdf](https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/POBLACION%20Y%20MUESTRA%20(Lic%20DAngelo).pdf).
43. Hernández FyB. CCL: Turismo receptivo en el Perú crecería 6% en 2015. [Online].; 2010 [cited 2016 Marzo 22. Available from: <http://peru21.pe/economia/ccl-turismo-receptivo-creceria-6-2015-2210593>.
44. Journal or International Society of Preventive Community Dentistry. Evaluation of Satisfaction Perceived by Prosthetic Patients Compared to Clinical and Technical Variables. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5985683/>.
45. Maldonado R. Vinssen Carlos. MÉTODOS PARA LA SELECCIÓN DE DIENTES EN DENTADURAS COMPLETAS. [Online].; 2010. Available from: <http://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/VINSEN CARLOSMALDONADORAFA EL.pdf>.
46. Berry F. Is the theory of temperament the foundation to the study of prosthetic art? Dent Mag. In.; 1905.
47. wikipedia. Expectativa. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Expectativa>.
48. wikipedia. Percepción. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>.
49. COREGA. Tipo de prótesis dentales. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: https://www.corega.com.pe/es_PE/consejo-experto-protesis-dental/elegir-protesis-dental/tipos-de-protesis-dentales.html?gclid=EAAlQobChMIg-ndkpKx3gIVh471Ch1qkAVDEAAYASAAEgKHifD_BwE.
50. wikipedia. Masticación. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Masticaci%C3%B3n>.
51. Educalingo. Qué significa la fonación. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: <https://educalingo.com/es/dic-es/fonacion>.
52. wikipedia. Prótesis dental. [Online].; 2018 [cited 2018 octubre 30. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Pr%C3%B3tesis_dental.

ITEM	Totalmente de Acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
------	-----------------------	------------	-------------	---------------	--------------------------

ANEXOS

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018**

ANEXO 1

Fig. 1. Encuesta

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS
TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018**

Por favor le solicitamos llenar esta encuesta, su opinión es muy importante.

I.DATOS GENERALES:

EDAD: _____AÑOS

FECHA: _____

Nº: _____

SEXO: MASCULINO

FEMENINO:

No me duele la encía al masticar.					
Puedo masticar carne.					
No me lastima la encía al momento de comer.					
No cambia mi pronunciación.					
No se cae mi prótesis al hablar					
No necesito utilizar adhesivo para fijar mi prótesis.					
Los dientes de mi prótesis tienen igual tamaño como mis dientes naturales perdidos.					
El color de los dientes de mi prótesis es parecido al de mis dientes naturales perdidos.					
Puedo sonreír sin temor					

ANEXO 2

Fig. 2. Consentimiento informado acerca de la encuesta

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA DE ESTOMATOLOGIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI N°
autorizo al estudiante de la Universidad Señor de Sipán Jorge Leonardo Huamán Neciosup
a realizarme una encuesta sobre el NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-
USS;2018.

La participación en el estudio consistiría en llenar un cuestionario que contiene preguntas sobre el nivel de satisfacción. Su llenado no comprende ningún riesgo para su persona. Por otro lado, aportará datos importantes al conocimiento científico local. Su participación en el estudio es voluntaria; en cualquier momento puede desistir en su participación sin ninguna repercusión. No recibirá ninguna remuneración económica por su participación. La información proporcionada será confidencial, no se publicará datos que puedan identificarle

Por lo expuesto, con mi firma hago constar mi consentimiento para participar en el estudio “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018”.

FIRMA

ANEXO 03

Fig. 3. Hoja informativa para los participantes en estudio

HOJA INFORMATIVA PARA LOS PARTICIPANTES EN ESTUDIO

Título: “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018”

Investigador(es): Huamán Neciosup Jorge Leonardo

Facultad de Ciencias de la Salud - USS

Teléfono: 956326334

Señor/Señora/Señorita, lo/la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad

De (Objetivo): Determinar NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018

La aceptación se define como recibir voluntariamente lo que se da, ofrece o se encarga. Éste estudio permitirá conocer el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total para poder evaluar el grado de satisfacción en el cual se encuentran respecto a su prótesis, confeccionada en la clínica estomatológica de la universidad Señor de Sipán.

Beneficios:

Mejorar la calidad de los tratamientos para poder brindar un mejor servicio para los pacientes portadores de prótesis total confeccionada en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán.

Costos e incentivos:

La presente investigación no implica ningún costo para usted

Riesgos e incomodidades:

La investigación no implica ningún riesgo para usted

Procedimientos

Se les entregará una hoja de consentimiento informado

Se le entregará una ficha de recolección de datos, llenaran los datos generales

La dinámica consiste que después de explicar cada técnica empezaran a marcar los enunciados.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es)

_____, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, nosotros las responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación y la atención en la consulta o en otros servicios será siempre la misma y con la calidad a al que usted está acostumbrado/a

Contacto:

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con él investigador, Huamán Neciosup Jorge Leonardo, al teléfono 956326334. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos e ticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, tele fono 074- 481610 anexo 6203

Cordialmente,

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DNI
Investigador(es)

ANEXO 4

BAREMACION POR DIMENSÓN

Tabla 1. Baremación por dimensión

	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy Alto
Masticación	5 – 7	8 – 10	11 - 13	14 - 15
Habla	5 – 7	8 – 10	11 - 13	14 - 15
Estética	5 – 7	8 – 10	11 - 13	14 - 15

BAREMACION GLOBAL

Tabla 2. Baremación global

Niveles	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto
Satisfacción	9 – 17	18 – 27	28 – 37	38 – 45

ANEXO 5

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	9

		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1	MASTICACIÓN	,528	,854
P2		,698	,837
P3		,806	,826
P4	HABLA	,680	,841
P5		,654	,844
P6		,320	,873
P7	ESTÉTICA	,737	,832
P8		,642	,843
P9		,311	,874

ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		85,083	19	4,478		
Intra sujetos	Entre elementos	32,678	8	4,085	6,622	,000
	Residuo	93,767	152	,617		
	Total	126,444	160	,790		
Total		211,528	179	1,182		

El instrumento arriba mencionado es válido, porque las correlaciones ítem – total superan el valor requerido ($r > 0.30$). Así mismo es comprobado mediante el valor de la prueba F de ANOVA (Análisis de Varianza), siendo este altamente significativo ($p < 0.01$).

El instrumento arriba mencionado es confiable, debido a que el coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach supera al valor requerido ($\alpha > 0.70$).

**CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL
CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018**

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,863	9

Tabla 4. Correlación total de elementos

		Correlación total de elementos	Alfa de Cronbach
P1		,528	,854
P2	MASTICACIÓN	,698	,837
P3		,806	,826
P4		,680	,841
P5	HABLA	,654	,844
P6		,320	,873
P7		,737	,832
P8	ESTÉTICA	,642	,843
P9		,311	,874

Tabla 5. ANOVA

		ANOVA				
		Suma de		Media		
		cuadrados	gl	cuadrática	F	Sig
Inter sujetos		85,083	19	4,478		
Intra sujetos	Entre elementos	32,678	8	4,085	6,622	,000
	Residuo	93,767	152	,617		
	Total	126,444	160	,790		
Total		211,528	179	1,182		

En el siguiente gráfico podemos apreciar que en su eje vertical con un valor de 45.0% con respecto al nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis completa tenemos como resultado un equivalente al 41.7% en el nivel bajo; lo que es un indicador que dicho nivel comprende un alto valor. Con respecto al nivel muy alto tenemos un equivalente al 6.7 % con respecto a su eje vertical con un valor al 10.0%

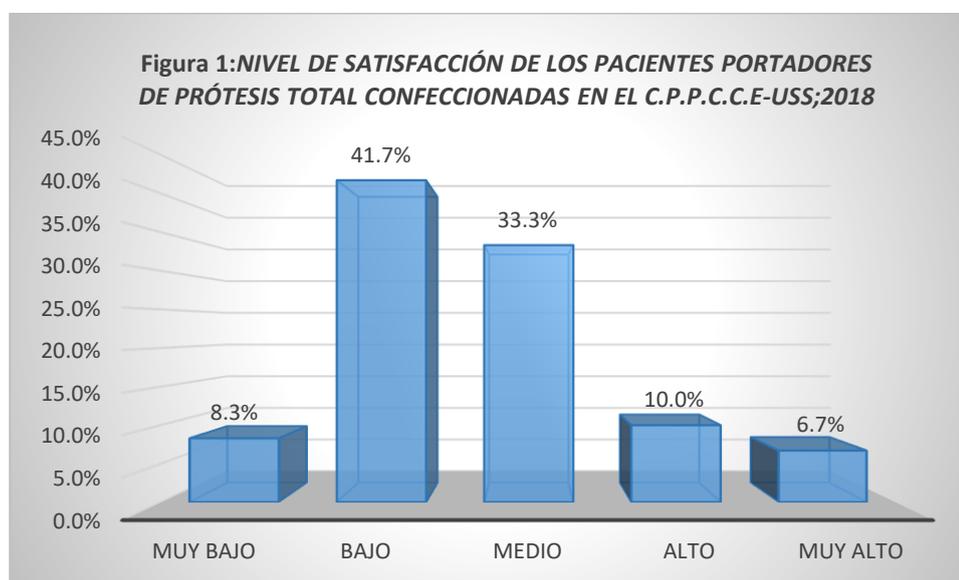


Fig. 2. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018; SEGÚN FUNCIÓN DE ESTÉTICA.

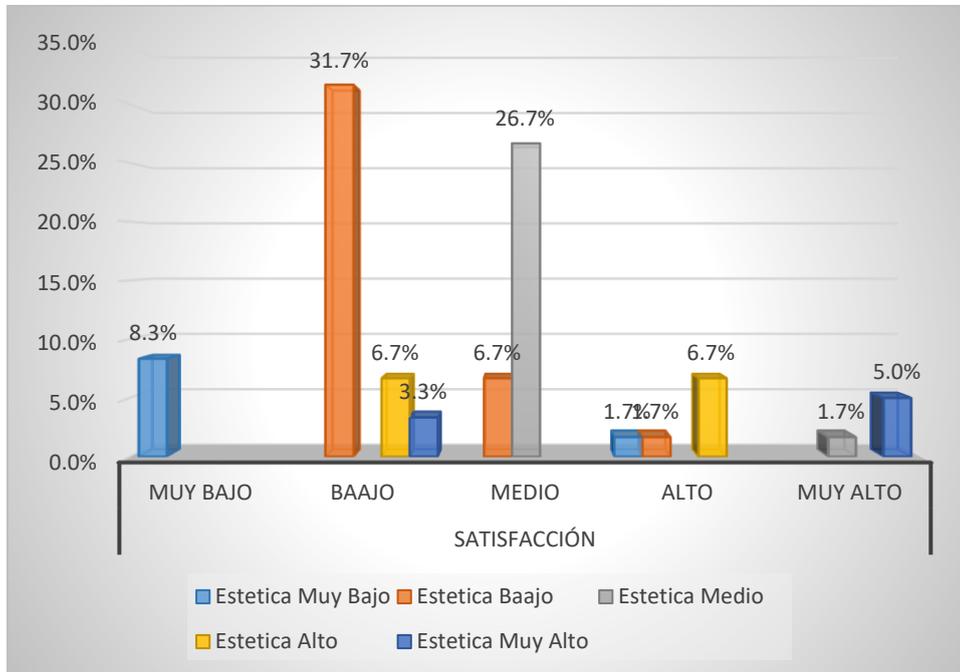


Fig. 3. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018; SEGÚN FUNCIÓN DE MASTICACIÓN.

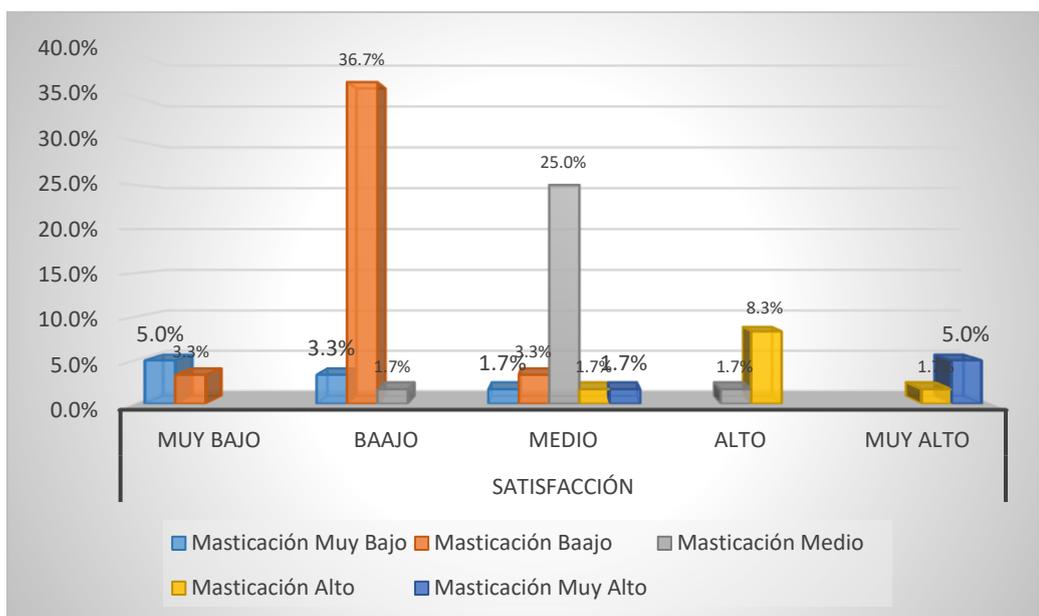


Fig. 4. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018; SEGÚN FUNCIÓN FONÉTICA.

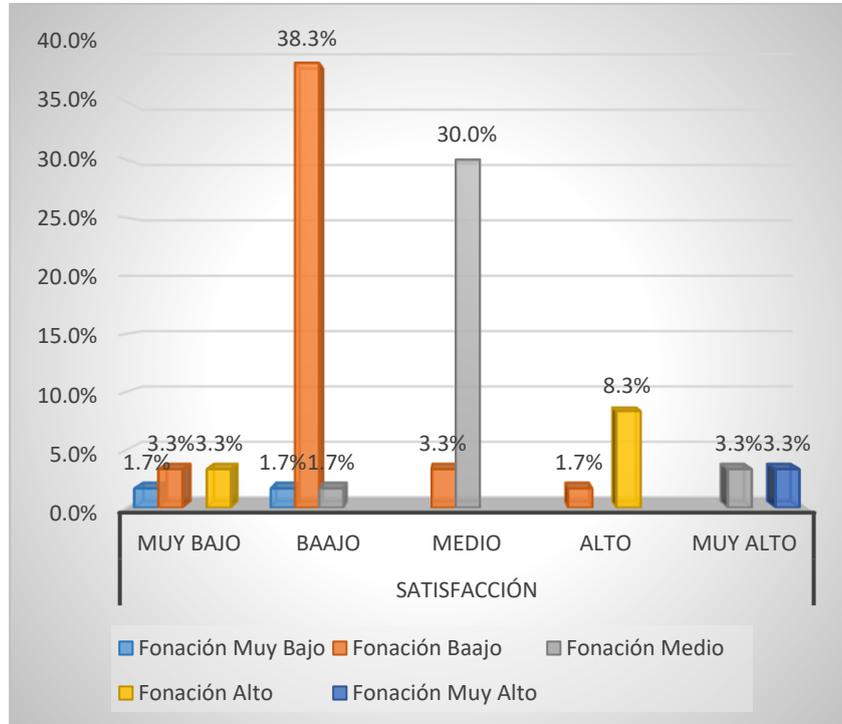


Fig. 5. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018; SEGÚN SEXO.

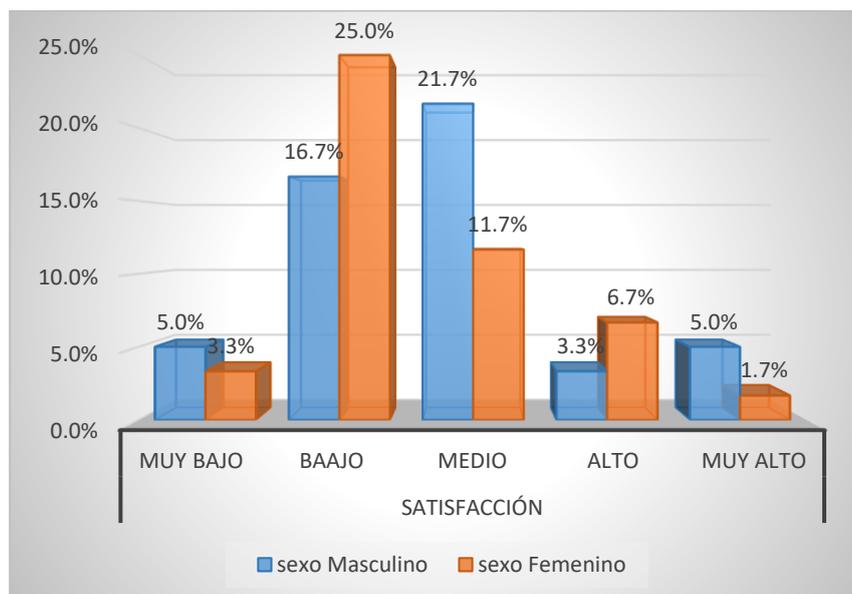


Fig. 6. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL CONFECCIONADAS EN EL C.P.P.C.C.E-USS;2018; SEGÚN EDAD.

