

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS TOTAL Y LA
CALIDAD DE LA PRÓTESIS, EN EL CENTRO
ESPECIALIZADO EN FORMACIÓN ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO DE CHICLAYO, 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

**BREIGY ARANZA, NUÑEZ JIMENEZ
GABY FIORELLA, FLORES RIVERA**

Chiclayo, 9 de Febrero de 2018

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE
LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS
TOTAL Y LA CALIDAD DE LA PRÓTESIS, EN EL CEFO DE
LA UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO DE CHICLAYO, 2016**

POR:

Breigy Aranza, Nuñez Jimenez
Gaby Fiorella, Flores Rivera

Tesis presentada a la Escuela de Odontología de la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de
CIRUJANO DENTISTA

APROBADO POR:

Mgtr. CD. Rocío Lizet Torres Verastegui
Presidente del Jurado

Mgtr. CD. Denisse Arones Mazzeto
Secretario del Jurado

Mgtr. CD. Rosa Josefina Rocal Espinoza
Vocal/Asesor del Jurado

CHICLAYO, 2018

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor. A mi padre por ser mi apoyo incondicional en todo y su amor tan infinito y confianza en mí. A mi madre en el cielo, que a pesar de nuestra distancia física en estos últimos meses siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntas, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi hermana quien estuvo conmigo en todo este proceso y que con sus consejos me ayudó a superar los obstáculos que se me presentaban, ser mi soporte asumiendo el rol de madre y padre estando lejos de ellos. A mi familia y amigos cercanos por su apoyo espiritual durante todo este tiempo.

Breigy Aranza Nuñez Jimenez

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi apoyo espiritual y haberme permitido llegar a esta etapa importante de mi vida. A mi madre por sacarme adelante sin importar las circunstancias y brindarme su amor, compañía y siempre confiar en mí, por su motivación constante para no rendirme y cumplir mis objetivos. A mi padre por brindarme su confianza y su apoyo que son importantes para mí y así poder cumplir este objetivo tan importante. A mis hermanos por brindarme su comprensión y su ayuda en esta etapa universitaria. A mis sobrinos por ser uno de mis motores para salir adelante. A mi familia y amigos por ayudarme directa e indirectamente durante todo este tiempo.

Gaby Fiorella Flores Rivera

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado. A nuestros padres porque sin ellos no hubiera sido posible la culminación de nuestra carrera. A nuestros hermanos por su apoyo emocional y motivacional durante este tiempo. A la C.D. Rosse Mary Falcón A. por su apoyo desinteresado en la realización de este proyecto en la distancia. A nuestra profesora C.D. Mirian Arellanos Tafúr por su paciencia, bondad y ayuda constante en este último año.

ÍNDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO.....	15
1.1 ANTECEDENTES.....	15
1.2 BASES TEÓRICAS CIENTIFICAS.....	18
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS.....	26
2.1 MATERIAL DE ESTUDIO.....	26
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	26
2.1.3 DEFINICIÓN DE POBLACIÓN MUESTRAL.....	27
2.1.3.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES.....	27
2.1.3.2 DISEÑO ESTADISTICO DE MUESTREO.....	27
2.1.4 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
2.1.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
2.2 MÉTODOS DE SELCCIÓN, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
2.2.1 MÉTODO.....	30
2.2.2 DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	30
2.2.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
2.3 ANÁLISIS DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	35
CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	36
3.1 RESULTADOS.....	36
3.2 DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el CEFO-USAT de Chiclyo, 2016.....	37
Tabla N° 2: Frecuencia de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total en el CEFO-USAT, 2016.....	38
Tabla N° 3: Calidad de la prótesis total de los pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	39
Tabla N° 4: Estabilidad de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	40
Tabla N° 5: Retención de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	41
Tabla N° 6: Desgaste de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	42
Tabla N° 7: Frecuencia de satisfacción según edad.....	43
Tabla N° 8: Frecuencia de satisfacción según sexo.....	44
Tabla N° 9: Frecuencia de calidad de las prótesis totales según sexo.....	45
Tabla N° 10: Frecuencia de calidad de las prótesis totales según edad.....	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.....	68
Gráfico N° 02: Frecuencia de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total en el CEFO-USAT, 2016.....	69
Gráfico N° 03: Calidad de la prótesis total de los pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	70
Gráfico N° 04: Estabilidad de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	71
Gráfico N° 05: Retención de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	72
Gráfico N° 06: Desgaste de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT, 2016.....	73
Gráfico N° 07: Frecuencia de satisfacción según edad.....	74
Gráfico N° 08: Frecuencia de satisfacción según sexo.....	75
Gráfico N°09: Frecuencia de calidad de las prótesis totales según sexo.....	76
Gráfico N°10: Frecuencia de calidad de las prótesis totales según edad.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01: Resolución decaal de facultad de medicina.....	59
Anexo N° 02: Solicitud de permido a los amibentes de clínica.....	60
Anexo N° 03: Comunicación telefónica de los investigadores con el paciente.....	61
Anexo N° 04: Consentimiento informado.....	62
Anexo N° 05: Cuestionario sobre la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis total.....	64
Anexo N° 06: Ficha de recolección de datos.....	66
Anexo N° 07: Ficha evaluativa de calidad de prótesis total.....	67
Anexo N° 08: Gráficos de resultados.....	68

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue evaluar la relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016. El diseño del estudio fue de tipo analítico, observacional y transversal. La población de estudio fue de 52 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos para la evaluación de las variables del estudio fueron: ficha de recolección de datos, cuestionario de Perfil de impacto de la salud oral en pacientes desdentados (OHIP-EDENT-Sp) y una ficha evaluativa de prótesis total. Los pacientes portadores de prótesis total mostraron estar satisfechos (88.5 %) y poco satisfechos (11.5%). También se evidenció que la calidad en las prótesis fue buena (13.5%), regular (76.9%) y mala (9.6%). La mayoría de pacientes satisfechos son los portadores de prótesis de regular calidad (69.2 %). Se concluyó que no existe relación entre la satisfacción y calidad de la prótesis mediante la prueba Chi-cuadrado ($p\text{-valor}= 0.083$).

Palabras claves: Satisfacción del paciente, Arcada edéntula, dentadura completa.

ABSTRACT

The purpose of this investigation was to evaluate the relationship between the degree of satisfaction of rehabilitated patients with total prosthesis and the quality of the prosthesis, in the Specialized Center in Dental Training of the Catholic University of Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016. The design of the study was analytical, observational and transversal. The study population was 52 patients who met the inclusion and exclusion criteria. The instruments for the evaluation of the variables of the study were: data collection form, questionnaire on the impact of oral health on edentulous patients (OHIP-EDENT-SP) and an evaluation sheet for total prostheses. The patients with total prosthesis were satisfied (88.5%) and little satisfied (11.5%). It was also evidenced that the quality in the prostheses is good (13.5%), regular (76.9%) and bad (9.6%). The majority of patients are satisfied with the carriers of regular quality prostheses (69.2%). It was concluded that there is no relationship between satisfaction and quality of the prosthesis using the Chi-square test (p-value = 0.083).

Keywords: Patient satisfaction, edentulous, complete denture.

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población geriátrica en todo el mundo es un fenómeno demográfico establecido con el aumento de la vida media de la población¹, por esto la salud bucal juega un papel relevante en la vida del paciente anciano, pues afecta tanto su nivel nutricional, como su bienestar físico, emocional y sus relaciones sociales.^{2,3}

Estudios en América latina mostraron que la pérdida dental tiene un profundo impacto sobre los pacientes geriátricos, y que el uso de prótesis total mejora considerablemente su vida. En este sentido, es importante la satisfacción de los pacientes con las prótesis que portan. Esto puede medirse a través del empleo de cuestionarios que evalúen su satisfacción en relación al uso de las prótesis.^{4, 5}

Por ende, es de vital importancia confeccionar una prótesis cómoda y bien adaptada, que evita la laceración de las mucosas y que garantice la satisfacción de los pacientes con su uso.⁶ Debido a la carencia de estudios en el Perú que relacionen el grado de satisfacción de pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total y la calidad de prótesis, se hace necesario un estudio que ponga en manifiesto la existencia de dicho problema, con la finalidad de dar soluciones prácticas, y planear estrategias que puedan beneficiar al paciente durante y después del tratamiento rehabilitador. Este proyecto brindará beneficios tanto al odontólogo como al paciente, en la medida que el profesional podrá determinar la eficacia del

tratamiento realizado, mediante la satisfacción del paciente, y la evaluación de su prótesis, logrando identificar los problemas más frecuentes que presentan los pacientes con el uso de las prótesis totales y que hacen que el tratamiento no sea del todo exitoso.

Así mismo, se puede evidenciar la importancia que tiene el acompañamiento post tratamiento. Todo ello contribuirá a mejorar la atención de los pacientes desdentados totales en la clínica, estableciendo una base de datos para futuras investigaciones.

Ante todo lo expuesto, el propósito de esta investigación fue determinar la relación entre el grado de satisfacción en relación a la calidad de las prótesis totales de los pacientes edéntulos totales rehabilitados en la USAT en el año 2016, por medio de la aplicación de un cuestionario (OHIP-EDENT-Sp) y una ficha evaluativa de prótesis totales.

- Formulación del problema

¿Existe relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de USAT, 2016?

- Hipótesis

Si existe relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de USAT de Chiclayo, 2016.

- Objetivos

- Objetivo general:

Determinar la relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de USAT, 2016.

- Objetivos específicos:
 - Determinar la frecuencia de satisfacción en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.
 - Determinar la calidad de prótesis en pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.
 - Determinar la frecuencia de estabilidad de la prótesis en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.
 - Determinar la frecuencia de retención de la prótesis en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.
 - Determinar la frecuencia de desgaste de la prótesis en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.
 - Determinar la frecuencia de satisfacción según sexo y edad, en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio

de Mogrovejo de Chiclayo, 2016.

- Determinar la frecuencia de calidad de las prótesis totales según sexo y edad, en los pacientes rehabilitados con prótesis total, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Hernández *et al.*⁵ valoraron una escala para medir la calidad de vida en pacientes desdentados totales con prótesis completa, con una población de 50 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario de perfil de calidad de vida en enfermos crónicos (PECVEC). El estudio concluyó que las prótesis totales tienen un profundo impacto sobre la calidad de vida de las personas y que el cuestionario es de gran utilidad para la evaluación de su satisfacción.

Kretschmann *et al.*⁶ en su investigación midieron el nivel de satisfacción de pacientes portadores de prótesis total. Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales se aplicó la encuesta GOHAI. Se concluyó que los pacientes rehabilitados con prótesis totales, expresaban sentir un bajo nivel de satisfacción con el funcionamiento de sus prótesis.

Vergés *et al.*⁷ en su estudio identificaron a través de la confección de un cuestionario, las causas por las cuales los adultos mayores rechazan las prótesis totales. Para la obtención de los datos confeccionaron un cuestionario en el cual se recogieron los aspectos de interés para

identificar las causas del rechazo de las prótesis, mediante un interrogatorio y examen físico. El estudio concluyó que el 54,6% de los geriátricos rechazaron las prótesis totales, lo que resultó más significativo en el sexo masculino que en el femenino. A causa de desajustes con el 51,8%, seguido de las fracturas con 30,1%.

Moreno *et al.*⁸ analizaron a través de un método exploratorio, descriptivo y de un corte transversal la situación de la salud bucal y el estado protésico de una muestra de 54 pacientes edentados bimaxilares atendidos en la clínica del adulto de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, encontrándose que casi el 80% de la población examinada estaba satisfecha con la prótesis total superior y el 44% con la inferior. Se concluyó que pese a las deficiencias en los hábitos de higiene bucal y de las prótesis, los pacientes se sienten satisfechos con ellas.

Verones *et al.*⁹ en su artículo titulado “User satisfaction with complete dentures made by the public network of a city in southern Santa Catarina” evaluaron la satisfacción de pacientes portadores de prótesis totales a través del cuestionario de satisfacción OHIP, encontrando que la prevalencia en cuanto a una buena satisfacción al mejorar su calidad de vida es con el uso de su prótesis total superior a diferencia de la inferior que consigue causar un nivel de estrés e insatisfacción debido al dolor. Se concluyó que la mayoría de las personas mejoró su calidad de vida y aumentó su satisfacción con el uso de su prótesis total superior.

Bellamy *et al.*¹⁰ estudiaron la relación que hay entre la calidad de vida con la salud oral en 533 pacientes mayores de 50 años con pérdida dental parcial y total, la prevalencia de edentulismo total fue de 9.9%, y dentro de los resultados los grupos que tuvieron una mejora en su calidad de vida obtenida con el instrumento OHIP fueron en primer lugar los que utilizaban prótesis total. El estudio tuvo como una de sus conclusiones

que el uso de prótesis sigue siendo una opción viable que mejora el impacto en la calidad de vida.

Moyano *et al.*¹¹ realizaron un estudio donde establecieron la satisfacción del usuario como un elemento relevante en el resultado clínico final del tratamiento con prótesis. Se realizó una encuesta de satisfacción obteniendo como resultado que el 63.3% estaba muy satisfecho. El estudio concluyó que la satisfacción del usuario es un conjunto multidimensional de factores que influyen directamente en la percepción final del tratamiento.

Viola AP *et al.*¹² Evaluaron el impacto del tratamiento con nuevas dentaduras completas en la calidad de vida relacionada con la salud oral y la satisfacción de los pacientes edéntulos que asisten al Departamento de Prostodoncia de una Facultad de Odontología en Brasil. Se trabajó con 70 sujetos edéntulos (37-86 años) tratados por estudiantes de grado inferior en la Facultad de Odontología, Universidad del Estado de São Paulo. Se aplicó un cuestionario específico para pacientes edéntulos (EDENT) basado en el perfil de impacto de salud oral (OHIP-EDENT). Se obtuvo que todos los dominios de OHIP-EDENT mostraron mejoras significativas, después de la rehabilitación con nuevas dentaduras completas. También hubo una mejora significativa en la satisfacción del paciente después de la colocación de nuevas dentaduras completas. Además, fue posible observar la asociación entre la satisfacción de la prótesis superior y la edad. Se concluyó que las dentaduras completas convencionales pueden tener un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud oral y la satisfacción de los pacientes edéntulos.

Forgie AH.¹³ Evaluó el perfil de impacto de salud oral (OHIP) en sujetos edéntulos en Escocia e Inglaterra que necesitaban reemplazar sus dentaduras postizas, y determinar si cualquier cambio en la evaluación de los sujetos de sus dentaduras originales y de reemplazo impactaba en

la calidad de vida relacionada con la salud oral. Fueron estudiados 58 sujetos edéntulos. Los mismos que completaron los cuestionarios OHIP-14 antes y después de recibir dentaduras completas. También evaluaron las características específicas de las dentaduras superiores e inferiores. Se encontró que, para muchos sujetos, las respuestas en los cuestionarios previos al tratamiento no hubo impactos importantes en los parámetros de calidad de vida relacionados con la salud oral y con las nuevas dentaduras postizas, los sujetos expresaron una satisfacción mejorada, particularmente para la prótesis inferior. Se concluyó que para este grupo de sujetos edéntulos, aunque pueden necesitar dentaduras postizas para ser reemplazados después de un período de uso, esto no necesariamente tiene un impacto social significativo. Por esta razón, la provisión de nuevas dentaduras postizas no dio lugar a cambios importantes en el OHIP.

Alfadda *et al*¹⁴. En su estudio determinaron si existe una correlación entre la calidad clínica de las prótesis dentales completas y la calidad de vida del paciente. Su población estuvo conformada por 32 pacientes edéntulos totales tratados con prótesis completas convencionales. Los pacientes respondieron a un cuestionario validado (OHIP-20). Tres investigadores evaluaron clínicamente las prótesis de forma independiente en base a los siguientes parámetros clínicos: estética, retención, estabilidad, oclusión. Los resultados mostraron una calidad clínica de las prótesis satisfactorias en 80.3% de los pacientes y no hubo correlación entre estética, retención y oclusión de las prótesis con la calidad de vida del paciente.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Edentulismo

La Organización Mundial de la Salud, considera al edentulismo como una consecuencia de una política de salud deficiente que afecta la salud general¹⁶, incluyendo el gusto por la comida y

nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, puede afectar la ingesta alimentaria¹⁷. El edentulismo es definido como un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, pudiéndose clasificar en: edentulismo parcial y edentulismo total¹⁸.

1.2.1.1. Etiología¹⁷:

Hay relación entre varios estudios y revisión metódica, que las causas que los producen son diversas, siendo las principales la caries dental en edades tempranas y la enfermedad periodontal en edades avanzadas, que no es más que la consecuencia de la pérdida de adherencia de encía y la pérdida de tejidos de soporte del diente que al final se desprende, dejando al alveolo vacío.

1.2.1.2. Factores de riesgo asociados¹⁹:

a) Factores personales:

- Caries dental, enfermedad periodontal y traumatismos.
- Higiene oral, asociada a las principales enfermedades orales
- Fumador, diabetes, terapias de radiación.

b) Factores hereditarios:

El edentulismo no es una condición patológica que es heredable, debido a que es consecuencia de alguna enfermedad, sea la caries dental o enfermedad periodontal. Pero la reabsorción ósea si depende de un factor genético.

c) Estilos de vida:

- Factores económicos y sociales: la pobreza

extrema, el desempleo de personas que genera un restringido acceso a servicios de salud oral.

- Factores Culturales: creencias y hábitos en los que las personas consideran que la pérdida dental es normal, ya sea por el embarazo o por el envejecimiento, dejando así de lado el cuidado de su salud oral.
- Lugar de residencia: se sabe que el lugar urbano-rural tiene menor acceso a servicios de salud y saneamiento.

1.2.1.3. Terapéutica:

La odontología rehabilitadora se especializa en la realización de tratamientos en pacientes con alteraciones de cualquier nivel de complejidad devolviendo la función, estética y la armonía del sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales de tipo fijo, removible parcial y/o total en remplazo a las piezas dentarias perdidas, buscando siempre una correcta oclusión; sin embargo, pueden existir prótesis mal adaptadas o deterioradas por su prolongado tiempo en boca, las cuales llegan a impedir la ingesta de alimentos de forma satisfactoria, produciendo daños estomatológicos¹⁸.

A) Prótesis parcial removible²⁰:

Se caracterizan por la flexibilidad, retención a través de la cobertura de los tejidos gingivales, bajo peso, estética a través de la eliminación de los retenedores y una planificación y preparación pre-protésica poco exigente. La rigidez es indispensable en toda PPR para transmitir

uniformemente las fuerzas y para la efectividad del resto de sus componentes.

B) Prótesis total²¹:

Una prótesis es el reemplazo de algún órgano perdido por un aparato artificial, aplicando correctamente en odontología el vocablo de prostodoncia, es todo aparato que reemplaza un órgano dental perdido o tejidos subyacentes, causados por diferentes factores: bacterianos, biológicos, físicos y ambientales. La ausencia de las piezas dentarias dará como resultado la pérdida de la dimensión vertical, la función y por ende la estética. Por esta razón surgen para el paciente necesidades fisiológicas, anatómicas, sociales, estéticas y fonéticas por la ausencia de piezas dentarias. Entre los objetivos de una prótesis dental total se encuentra el devolver la funcionalidad y estética al paciente y así insertarlo nuevamente en su rol en la sociedad.

1.2.2. Satisfacción en salud:

La satisfacción del paciente es uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y de la calidad de la atención ha venido cobrando mayor importancia en salud pública, siendo considerada desde hace poco más de una década uno de los ejes de evaluación de los servicios de salud²². Pues la satisfacción del paciente es el resultado 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 que supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado. Es así que Kotler define a la satisfacción “como las sensaciones de placer o decepción que tiene una persona al comparar el desempeño o resultado de un producto con sus expectativas”²³.

Donabedian²³ lo ha incluido como un elemento que marca el nivel de salud en sí mismo el cual debe cubrir el contexto, el proceso y el resultado de la experiencia del paciente con el servicio, demostrando que la opinión del paciente puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios, por ese motivo se torna 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 satisfacción²⁴.

Por tanto la satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida de calidad de sus intervenciones, su grado se obtiene de la concurrencia de binomio expectativas-calidad; y el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión, que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencias o desconformidades²⁵.

1.2.2.1. Escala de medición de satisfacción (OHIP):

Desde la década de 1970 se ha diseñado diversos instrumentos para evaluar el efecto negativo que provocan las enfermedades bucodentales sobre la calidad de vida de las personas. Estos instrumentos se han empleado para evaluar el éxito de los tratamientos estomatológicos y la satisfacción con los servicios de estomatología y su eficacia, así como para comparar diferentes tratamientos, especialmente en adultos mayores, edéntulos y

personas que no hacen uso de los servicios estomatológicos.

El instrumento denominado Perfil de impacto de la salud bucal (Oral Health Impact Profile, OHIP) se ha utilizado ampliamente en diversos países²⁶.

Sin embargo, algunos consideran que el cuestionario es de gran alcance y varios estudios han estudiado la posibilidad de reducirlo, sin menoscabo de su ámbito de aplicación²⁷. Entre las versiones cortas que se han desarrollado, tales como el OHIP-14, el OHIP-EDENT-Sp es visto como el más apropiado para los pacientes edéntulos, ya que presenta un conjunto de preguntas específicas. La herramienta detecta el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los pacientes con prótesis total, antes y después de haberlos recibido²⁸. La validez del instrumento al español fue realizada por Montes, en la facultad de odontología de la “Universidad de Chile”. Santiago de Chile, donde la consistencia interna del OHIP-EDENT-Sp fue de 0,9 (alfa de Cronbach), el grado de reproducibilidad o estabilidad temporal evaluado mediante el coeficiente de correlación intraclase (CCI), entre las aplicaciones realizadas obtuvo un CCI de 0,53 lo que se considera una concordancia test/retest moderada. La evaluación de la sensibilidad al cambio del OHIP-EDENT-Sp fue considerada buena²⁹.

El Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP) es un cuestionario sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral que comprende 49 ítems³⁰. Ha sido traducido a varios idiomas^{31, 32}. El gran número de ítems, sin embargo, hace difícil que los pacientes

llenar el OHIP. Por lo tanto, se han creado versiones abreviadas. Se desarrolló una versión más corta del OHIP (OHIP-14)³³ y se utiliza ampliamente para evaluar la relación entre la calidad de vida y la intervención clínica^{34, 35}. El OHIP-EDENT-Sp es una versión abreviada del OHIP, que comprende 19 ítems dirigidos a pacientes edéntulos³⁶. El OHIP-EDENT-Sp puede detectar los cambios en la salud oral relacionados con los cambios en la calidad de vida en pacientes edéntulos con prótesis nuevas o diferentes^{29, 37}.

El OHIP-EDENT-Sp incluye siete sub-escalas: limitación funcional (tres ítems), dolor físico (cuatro ítems), malestar psicológico (dos ítems), discapacidad física (tres ítems), discapacidad psicológica (dos ítems), discapacidad social (tres ítems) y minusvalía (dos ítems). Los encuestados responden calificando la frecuencia con la cual los problemas de salud bucal han afectado sus actividades diarias durante el último mes (0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: algunas veces, 3: frecuentemente y 4: siempre)³⁸.

1.2.3. Evaluación cualitativa de las prótesis totales³⁹:

Para evaluar la calidad de las prótesis totales se utilizó la ficha evaluativa utilizado por Shinkai et al. como también utilizado de manera tácita en múltiples estudios.

La calidad de la dentadura maxilar y mandibular se evaluó con 3 criterios técnicos (retención, estabilidad y desgaste de los dientes artificiales posteriores) calificados en una escala

de 2 puntos (0 = sin problema, 1 = problema). Se registra la falta de retención si la dentadura se desprende cuando el paciente abre la boca con moderación ancha sin tensión. La falta de estabilidad se registra cuando hay un desplazamiento mayor de 2 mm con fuerza unilateral y lateral. El desgaste excesivo de los dientes en los dientes artificiales posteriores se registra cuando al menos la mitad de los dientes artificiales posteriores carecen de anatomía oclusal o están astillados. Los puntajes de retención, estabilidad y desgaste de los dientes dentales maxilares y mandibulares se combinan en una calificación de calidad de prótesis dentales de 0 a 6. En base a esta clasificación compuesta, los sujetos se clasifican en 3 categorías de calidad: buena (puntuación 1), medio (puntuaciones 2 - 3), y pobres (puntuaciones 4-6).

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. MATERIAL DE ESTUDIO

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Cuantitativa

Según el periodo que se captó la información	Prospectiva
Según la evolución del fenómeno estudiado	Transversal
Según la comparación de poblaciones	Analítico
Según la interferencia del investigador	Observacional

2.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Centro Especializado en Formación Odontológica
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de
Chiclayo-Lambayeque.

2.1.3. DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL

Nuestra población de estudio estuvo constituida por 52 pacientes edéntulos totales atendidos en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo en el año 2016, obtenidos del listado de historias clínicas, después de haber cumplido los criterios de inclusión y exclusión.

2.1.3.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan portado por lo menos 1 año las prótesis totales bimaxilar.
- Pacientes que hayan asistido por lo menos a 1 control después de la instalación de la prótesis.
- Pacientes que previamente hayan leído y firmado el consentimiento informado y la hoja informativa del proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no hayan concluido el tratamiento.
- Pacientes fallecidos.
- Pacientes cuya información registrada en la historia clínica no permite su ubicación.

2.1.3.2. DISEÑO ESTADÍSTICO DE MUESTREO

- Unida de análisis

Pacientes edéntulos totales atendidos en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016.

2.1.4. Variables-operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA DE LA VARIABLE
SATISFACCIÓN		Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario ²⁵	Satisfacción es el resultado obtenido tras la suma total de todas las dimensiones para saber si el paciente esta satisfecho, poco satisfecho o insatisfecho	OHIP-EDENT sp	Satisfecho: 0-25 poco satisfecho: 26-45 insatisfecho: 46-76	CATEGORICA	ordinal
CALIDAD DE LA PRÓTESIS	Estabilidad	Es la resistencia a las fuerzas que actúan sobre una prótesis en plano horizontal, resultantes de contactos oclusales en planos inclinados ⁴⁰	Se registrará la falta de retención si la prótesis se desprende cuando el paciente abre la boca con moderación ancha sin tensión	FICHA EVALUATIVA DE PRÓTESIS TOTALES	PRESENTA: 0 NO PRESENTA: 1-2	CATEGORICA	ordinal
	Retencion	Es la resistencia que trata de desplazar a la prótesis en sentido oclusal fuera de su sitio durante la masticación sobretodo de alimentos pegajosos. ⁴⁰	se registrará cuando hay un desplazamiento mayor a 2 mm con fuerza unilateral y lateral		PRESENTA: 0 NO PRESENTA: 1-2		
	Desgaste	Acción y efecto de desgastar o de sgastarse. ⁴⁰	se registra cuando el desgaste de los dientes posteriores es perceptible		PRESENTA: 0 NO PRESENTA: 1-2		
SEXO		Es la condición organica que distingue al hombre de la mujer, ¹⁷ puede ser masculino y femenino	identificación del sexo	registrado en la historia clínica	Hombre Mujer	CATEGORICA	Nominal
EDAD		Número de años cumplidos según fecha de nacimiento ¹⁷	Tiempo que a vivido una persona al día de realizar el estudio	tiempo trancurrido hasta hoy	37-50 años 51-64 años 65-84 años	NUMERICO	De razón

2.1.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este trabajo respetó los principios básicos de la investigación como beneficencia donde los pacientes tuvieron conocimiento del estudio en el que participaron, su beneficio directo fue el control y mantenimiento de las prótesis totales e indicaciones sobre el cuidado y limpieza que deben tener cada uno de los participantes con sus prótesis, el beneficio indirecto del trabajo fue dar a conocer la satisfacción que tuvieron los pacientes con el uso de sus prótesis realizadas en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; autonomía, pues los pacientes participaron voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado que se le otorgó a cada uno de ellos (anexo 3) pudiendo también retirarse del estudio cuando lo desearan sin daño ni perjuicio alguno; y justicia porque todos los participantes fueron tratados por igual. Los datos obtenidos en la investigación fueron manejados sólo por los investigadores de manera confidencial. Los resultados generales fueron publicados en una tesis.

2.2. METEODOS DE SELECCIÓN, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.2.1 MÉTODO:

- Cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral-EDENTsp
- Ficha evaluativa de Prótesis totales
- Ficha de recolección de datos

2.2.2. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

A. APROBACIÓN DEL PROYECTO

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética y de Investigación de la Facultad de Medicina, a través de la correspondiente resolución decanal de la Facultad de Medicina (anexo 01).

B. AUTORIZACIÓN PARA SU EJECUCIÓN

Una vez que el proyecto de investigación fue aprobado se solicitó la autorización del administrador del Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (anexo 02) y se accedió a los ambientes del CEFO-USAT en horarios accesibles donde se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes rehabilitados con prótesis total en el año 2016, obteniendo de esta manera los datos necesarios para la investigación (edad, sexo, teléfono, dirección de domicilio, y la fecha de instalación de las prótesis). Del mismo modo se solicitó el permiso para hacer uso de los ambientes y de 2 unidades dentales del CEFO-USAT, donde se llevó a cabo la ejecución del proyecto de investigación.

C. DEL CONSENTIMIENTO

Se entregó y explicó el consentimiento informado a cada uno de los pacientes citados, los cuales confirmaron su participación voluntaria de la investigación mediante su firma. (Anexo 04).

D. CONFIABILIDAD DE MÉTODO

Para la determinación de la concordancia interexaminador (Gold estándar (RFA) – investigador, investigador T₁ – investigador T₂) cada investigador evaluó las prótesis totales de

cada paciente, posteriormente en el mismo paciente el Gold estándar realizó la misma evaluación, una vez obtenidos los resultados de las evaluaciones de cada investigador y del Gold estándar; se procedió a realizar la prueba estadística Kappa de Cohen obteniendo un resultado de 0,841; también se empleó la misma prueba estadística para la evaluación intraexaminador (investigador T₁, investigador T₂) que se realizó 15 días después de la concordancia interexaminador, obteniendo un resultado de 0,841. Para la evaluación de la estabilidad de la concordancia intraexaminador se usó el método de test-retest.

E. RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA

Una vez obtenido el permiso para ingresar a los ambientes del CEFO-USAT en horarios accesibles, se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes rehabilitados con prótesis total en el año 2016; se obtuvo los datos necesarios para la investigación (edad, sexo, teléfono, dirección, y la fecha de instalación de las prótesis). Los datos fueron registrados en una base de datos en el programa de Excel.

Cuando se obtuvo el permiso para hacer uso de los ambientes y de 2 unidades dentales del CEFO-USAT, en fechas específicas se contactó a cada uno de los pacientes por medio de llamadas telefónicas, invitándolos a participar de la investigación (anexo 03) estableciendo una cita en coordinación con el participante.

Una vez concretada la cita con cada uno de los participantes en las fechas establecidas, se les invitó a pasar a los ambientes del CEFO-USAT, dónde se explicó detalladamente en que consistió la investigación; a cada uno se les repartió y explicó el consentimiento informado (anexo 04). Posteriormente se pasó a llenar la ficha de recolección de datos (anexo 06) seguido de esto se pasó a repartir el cuestionario (OHIP-EDENT-Sp)³⁶ (anexo 05) el cual fue explicado a detalle, resolviendo las dudas que presentaron los participantes, luego ellos respondieron el cuestionario (cuestionario auto aplicativo) en un tiempo de 15 minutos aproximadamente. Finalizado esto se aplicó la ficha evaluativa de calidad de la prótesis³⁹ (Anexo 07). La misma que evaluó los 3 criterios técnicos: retención, estabilidad y desgaste de los dientes artificiales posteriores calificados en una escala de 2 puntos (0= sin problemas, 1= con problemas). Se registró la falta de retención si la dentadura se desprendía cuando el paciente abría la boca con moderación sin tensión; la falta de estabilidad se registró cuando hubo un desplazamiento mayor de 2 mm con fuerza unilateral y lateral, con una sonda perdional; el desgaste de las piezas dentales artificiales posteriores se registró cuando al menos la mitad de los dientes artificiales posteriores carecen de anatomía oclusal o estaban astillados. Los puntajes de retención, estabilidad y desgaste de las piezas dentales artificiales maxilares y mandibulares se combinaron en una

calificación de calidad de prótesis dentales de 0 a 6. En base a esta clasificación compuesta, los sujetos fueron clasificados en 3 categorías de calidad: buena (puntuación 1), medio (puntuaciones 2-3), y pobres (puntuaciones 4-6) (anexo 07). Al finalizar la evaluación se le realizó los controles y ajustes de las prótesis a cada uno de los participantes.

2.2.3. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

Se registró el número de historia clínica, fecha, edad, dirección, y si el paciente usó la prótesis total durante 1 año como mínimo.

CUESTIONARIO OHIP-EDENT^{sp}:

Consta de 19 preguntas distribuidas en 7 dimensiones: limitación funcional (3 items), dolor físico (4 items), malestar psicológico (2 items), discapacidad física (3 items), discapacidad social (3 items), minusvalía (2 items); las respuestas para cada pregunta fueron: nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre. Con valores de 0-4 respectivamente.

FICHA EVALUATIVA DE PRÓTESIS TOTAL:

Evaluó la calidad de la prótesis mediante 3 criterios: retención, estabilidad, desgaste de las piezas dentales artificiales posteriores calificados en una escala de 2 puntos (0 = sin problema, 1 = problema). Se hizo una sumatoria de los puntajes obtenidos de ambas prótesis superior e inferior y se obtuvo una calificación de

calidad de prótesis dentales. En base a esta clasificación compuesta, los sujetos se clasifican en 3 categorías de calidad: buena (puntuación 1), medio (puntuaciones 2 - 3), y pobres (puntuaciones 4-6).

2.3. ANALISIS DE DATOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos fueron almacenados y procesados estadísticamente en el programa SPSS versión 24 y Microsoft Excel. En la presente investigación según el tipo de variable de estudio, se utilizó tablas simples y compuestas. Por otra parte, para determinar la relación entre la satisfacción y la calidad de prótesis, se hizo uso de la prueba no paramétrica Chi-cuadrado, y se usó la prueba de regresión logística para determinar si la edad y el sexo influyen en la relación de la satisfacción con la calidad de la prótesis. Para una mejor visualización y comportamiento de los datos, se construyeron gráficos de barra simple, los cuales nos permitieron un mejor análisis.

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Tabla N° 1: Relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

		Calidad de prótesis total			Total
		Buena	Regular	Pobre	
Grado de Satisfacción	Satisfecho	7 13,5%	36 69,2%	3 5,8%	46 88,5%
	Poco satisfecho	0 0,0%	4 7,7%	2 3,8%	6 11,5%
	Total	7 13,5%	40 76,9%	5 9,6%	52 100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2017

$$\chi^2 = 4.974$$

$$p\text{-valor} = 0.083 > \alpha = 0.05$$

En la tabla 1 se observa que el 88.5% de los pacientes se encuentran satisfechos, el 11.5% están poco satisfecho. El 69.2% de los pacientes satisfechos tienen una prótesis de regular calidad, el 13.5% se encuentra satisfecho con una buena calidad de prótesis; no observamos pacientes en el nivel no satisfecho registrados en la tabla adjunta. Al realizar la prueba Chi-cuadrado se encontró que no hay relación entre satisfacción y la calidad de la prótesis ($p\text{-valor}=0.083$).

Tabla N° 2: Frecuencia de satisfacción (%) de pacientes rehabilitados con prótesis total en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

Nivel de satisfacción	Pacientes	
	n	%
Satisfecho	46	88,5
Poco satisfecho	6	11,5
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 2 se observa que el 88.5% de los pacientes rehabilitados con prótesis total se encuentran satisfechos; el 11.5% están poco satisfechos. No observamos pacientes en el nivel no satisfecho registrados en la tabla adjunta.

Tabla N° 3: Calidad (%) de la prótesis total de los pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

Calidad de la prótesis	Pacientes	
	N	%
Buena	7	13,5
Regular	40	76,9
Pobre	5	9,6
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2017

La tabla 3 muestra que el 76.9% de pacientes tuvieron prótesis de regular calidad, el 13.5% obtuvo una prótesis de buena calidad y el 9.6% una prótesis de pobre calidad.

Tabla N° 4: Estabilidad (%) de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

Estabilidad	Pacientes	
	n	%
Sin problemas	23	44,2
Con problemas	29	55,8
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 4 se observa que el 55.8% de los pacientes presentaron problemas, y el 44.2% de los pacientes no presentaron.

Tabla N° 5: Retención (%) de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

Retención	Pacientes	
	N	%
Sin problemas	24	46,2
Con problemas	28	53,8
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 5 se observa que el 53.8% de los pacientes no presentaron retención y el 46.2% presentaron retención.

Tabla N° 6: Desgaste (%) de la prótesis total en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

Desgaste	Pacientes	
	N	%
Sin problemas	19	36,5
Con problemas	33	63,5
Total	52	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 6 se observa que el 63.5% presentó desgaste en sus prótesis, mientras que el 36.5% no lo presentó.

Tabla N°7: Frecuencia (%) de satisfacción según edad en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

		EDAD			Total	
		37 a 50 años	51 a 64 años	65 a 84 años		
Grado de satisfacción	Satisfecho	n	8	21	17	46
		%	15,4%	40,4%	32,7%	88,5%
	Poco satisfecho	n	0	1	5	6
		%	0,0%	1,9%	9,6%	11,5%
Total		n	8	22	22	52
		%	15,4%	42,3%	42,3%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 7 se observa que el 88,5% de los 46 pacientes que pertenece a todas las edades están satisfecho, que el 40.4% de los pacientes con edades de 51-64 años se encuentran satisfechos y que el 9.6% se encuentra poco satisfechos con edades de 65-84 años.

Tabla N° 8: Frecuencia (%) de satisfacción según sexo en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

		Sexo			
		Masculino	Femenino	Total	
Grado de satisfacción	Satisfecho	n	9	37	46
		%	17,3%	71,2%	88,5%
	Poco satisfecho	n	6	0	6
		%	11,5%	0,0%	11,5%
Total		n	15	37	52
		%	28,8%	71,2%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 8 se observa que el 88,5% entre hombres y mujeres están satisfechos, el 71,2% de mujeres y el 17,3% de los hombres están satisfechos, no se observan ni hombres ni mujer insatisfechos en la tabla adjunta.

Tabla N° 9: Frecuencia (%) de calidad de las prótesis totales según sexo en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

			Sexo		
			Masculino	Femenino	Total
Calidad de prótesis	Buena	n	2	5	7
		%	3,8%	9,6%	13,5%
	Regular	n	11	29	40
		%	21,2%	55,8%	76,9%
	Pobre	n	2	3	5
		%	3,8%	5,8%	9,6%
Total	n	15	37	52	
	%	28,8%	71,2%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 9 se observa que entre hombres y mujeres el 76,9% tienen una prótesis de regular calidad, las mujeres presentaron prótesis de regular calidad (55.8%) y los hombres (21.2%); los hombres presentaron un mismo porcentaje (3.8%) en relación a pacientes que obtuvieron prótesis de buena y pobre calidad.

Tabla N° 10: Frecuencia (%) de calidad de las prótesis totales según edad en pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT de Chiclayo, 2016.

			Edad			
			37 a 50 años	51 a 64 años	65 a 84 años	Total
Calidad de prótesis	Buena	n	0	5	2	7
		%	0,0%	9,6%	3,8%	13,5%
	Regular	n	8	15	17	40
		%	15,4%	28,8%	32,7%	76,9%
	Pobre	n	0	2	3	5
		%	0,0%	3,8%	5,8%	9,6%
Total		n	8	22	22	52
		%	15,4%	42,3%	42,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, 2017

En la tabla 10 se observa que los porcentajes más altos se encuentran en prótesis de regular calidad en los pacientes con edades de 65-84 años de edad (32.7%), en pacientes de 51-64 años (28.8%) y los pacientes de 37-50 años (15.4%).

3.2 DISCUSION

El presente estudio analizó la relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el Centro Especializado en Formación Odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se utilizó el OHIP-EDENT porque es un cuestionario validado y específico para pacientes edéntulos. El OHIP y sus versiones más cortas, así como otros cuestionarios han sido utilizados en varios estudios para verificar el impacto de la rehabilitación oral en los parámetros de calidad de vida en pacientes que requieren nuevas dentaduras completas y para facilitar la comparación de datos según Viola *et al*¹².

Los resultados del presente estudio demuestran que no existió relación entre las variables de satisfacción y calidad de prótesis ($p\text{-valor}=0.083$). Estos resultados no coincidieron con Alfadda *et al*¹⁴, quienes aplicaron el cuestionario OHIP-20 y lo relacionaron con la calidad de las prótesis. Los autores encontraron que si hubo relación entre el grado de satisfacción y calidad de la prótesis total y que el factor estabilidad de las prótesis fue el que más influyó en la satisfacción de los pacientes edéntulos totales. La diferencia en los resultados puede haber sido influenciado por la diferencia del tamaño de la muestra entre los estudios, siendo mayor la muestra analizada en el presente estudio.

Aunque la evidencia aún no es concluyente, se cree que una serie de factores, además de la calidad técnica de la prótesis total, desempeñan un papel importante en la determinación de la satisfacción del paciente. Otros factores que se ha informado incluyen la edad, la pérdida de dientes, las diferencias culturales y las expectativas del paciente según Star JM *et al*.¹⁹

La satisfacción del paciente relacionado a la salud oral tiene implicancias importantes para la práctica clínica y de investigación odontológica, ya

que centra sus enfoques en cómo los pacientes perciben las necesidades de tratamiento y la eficacia que este tiene; también permite al clínico comprender mejor que el bienestar de un paciente va más allá de simplemente tratar enfermedades orales según von Kretschmann *et al.*⁶

En el presente estudio el nivel de satisfacción mostró un alto porcentaje en estar satisfechos en los pacientes rehabilitados con prótesis total, lo que coincide con otros estudios semejantes Moreno *et al.*⁸; Verones *et al.*⁹; Bellamy *et al.*¹⁰; Moyano *et al.*¹¹, como la investigación de Viola *et al.*¹² Donde se evaluó el nivel de satisfacción por medio del OHIP-EDENT antes y después del tratamiento con prótesis total, esa investigación mostró un impacto positivo asociado al grado de satisfacción de los pacientes con las prótesis totales, comprobando que la dentadura completa aún es considerada una buena opción rehabilitadora para los pacientes edéntulos totales. Un bajo nivel de satisfacción fue encontrado en el estudio de von Kretschmann *et al.*⁶, eso debido a que estuvo relacionado con el rendimiento masticatorio de las prótesis, la cual fue la mayor queja de los pacientes. Estas diferencias entre los estudios podrían deberse al hecho de que los sujetos estudiados fueron diferentes en raza, cultura y características socioeconómicas, lo que puede tener efectos sobre la percepción de la satisfacción de los pacientes con el uso de la prótesis total.

Es ampliamente aceptado que una óptima función con las prótesis no se puede lograr sin las características técnicas adecuadas según Shinkai *et al.*³⁹, es por eso que el presente estudio evaluó la calidad de las prótesis totales en relación a su retención, estabilidad y desgaste de los dientes posteriores. El resultado del presente estudio mostró el más alto porcentaje para las prótesis de calidad considerada regular, esto probablemente se debe a que las prótesis analizadas tuvieron en lo mínimo 1 año de uso, pero hubo prótesis con mayor tiempo de uso, por lo que la calidad en alguno de los factores analizados podría haber

disminuido, según Llanquichoque H.²¹ las prótesis totales deberían ser cambiadas de acuerdo a su estado.

Los criterios técnicos analizados para evidenciar la calidad de las prótesis totales (tablas 4, 5 y 6), mostraron porcentajes altos de problemas para los 3 factores analizados (retención, estabilidad y desgaste de las piezas posteriores artificiales), esto puede ser debido al tiempo que transcurrió desde su instalación o a una mala adaptación desde el inicio, pero eso no influyó en su satisfacción al igual que Kalw¹⁵ que pacientes portadores de prótesis totales se encontraron satisfechos, a pesar de las imperfecciones técnicas que presentaron. Las Prótesis defectuosas o insatisfactorias del punto de vista técnico pueden ocasionar trastornos bucales a los pacientes ancianos, pero eso no es significativo para su satisfacción con ellas.

Las mujeres se encontraron más satisfechas con sus prótesis a diferencia de los hombres, esto puede ser porque los criterios técnicos evaluados en el presente estudio no incluyeron el factor estético, las prótesis evaluadas a pesar de mostrar problemas en los criterios técnicos, no mostraron un aspecto estético desagradable, siendo un factor importante en el grado de satisfacción del sexo femenino. Según Vergés *et al.*⁷ las mujeres cuidan más el aspecto estético y tratan siempre de verse mejor, para ellas es más importante su aspecto físico y su imagen, pues al utilizar prótesis le regresa la dignidad estética y generan una mejor armonía en el rostro del paciente.

Los resultados en cuanto a la edad de los pacientes que formaron parte del estudio demuestran que conforme avanza la edad hay personas que pueden estar satisfechos pese a tener una prótesis de regular o pobre calidad, teniendo en cuenta el estudio de Vergés *et al.*⁷ donde identificaron que los pacientes geriátricos son en su mayoría los que rechazan las prótesis a causa de desajustes y fracturas. Finalmente, la

interpretación de los pacientes con respecto a la experiencia con sus dentaduras completas es intrínsecamente individual y extremadamente subjetiva. Por lo tanto, un cierto nivel de incomodidad o discapacidad puede ser aceptable para un paciente e intolerable para otro.

Una de las limitaciones que se tuvo en el estudio fue encontrar historias clínicas con datos incompletos lo cual dificultó la localización de los pacientes y también historias clínicas que no correspondían a los pacientes rehabilitados con prótesis total.

CONCLUSIONES

1. No hubo relación entre la satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis.
2. La frecuencia de la satisfacción en los pacientes rehabilitados con prótesis total resultó ser en su gran mayoría satisfechos.
3. La frecuencia de la calidad de las prótesis totales de los pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT fue regular en la mayoría de prótesis evaluadas.
4. Se determinó una alta frecuencia de problemas relacionados con la estabilidad en la mayoría de pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT.
5. Se determinó una alta frecuencia de falta de retención de las prótesis totales de los pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT.
6. La frecuencia de problemas relacionados con desgaste en la mayoría de pacientes rehabilitados en el CEFO-USAT fue alta.
7. Se determinó una alta frecuencia de satisfacción con el uso de sus prótesis en pacientes de 51 a 64 años de edad.
8. Se determinó una alta frecuencia de satisfacción con el uso de sus prótesis en mujeres.
9. La frecuencia más alta de calidad se observó en las prótesis de regular calidad pertenecientes a las mujeres.
10. La frecuencia más alta de calidad fue en prótesis de regular calidad en pacientes de edades 65 a 84 años.

RECOMENDACIONES

1. Evaluar la satisfacción en función a distintos tipos de calidad de materiales empleados en la confección laboratorial de una prótesis total.
2. Realizar un estudio donde se obtenga dimensiones cuantificables para obtener el nivel de satisfacción.
3. Realizar un estudio similar con un tamaño de muestra mayor de pacientes rehabilitados con prótesis total.
4. Realizar otros estudios incorporando el factor estética como criterio de evaluación para la calidad de prótesis.
5. Realizar un estudio en función a la importancia del control, seguimiento e instrucciones a seguir post tratamiento rehabilitador del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONU – Organización de las naciones unidas. The state of world population – the new generations. United Nations Population Foun, Sept. 1998, Génève.
2. Méndez JE, Madrid C, Tirado LR. La saliva y Sistemas adhesivos alternativos para prótesis total. Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2013; 25(1):208-18. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-246X2013000200012
3. Malpica R, Rosel R. Fundamentos anatómicos básicos para el éxito del tratamiento en prótesis total. Rev Odous Cient. 2007; 8(1):45-55. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/59101855/ARTICULO-DE-PROTESIS>
4. Perea UC. Calidad de vida en pacientes portadores de prótesis completa [Tesis de maestría]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24815/1/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20portadores%20de%20pr%C3%B3tesis%20completa%200.CARMEN%20PEREA.pdf>
5. Hernández MR, Calderon GR, Fernández LJA, Cueto EA. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2006; 11(2):181-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v11n2/181_191.pdf
6. Kretschmann AT, Sierra M, Del Pozo J, Quiroga R, Quiroga del Pozo R. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2015; 8(1):17-23. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/piro/v8n1/art3.pdf>
7. Vergés E, Corona MH, Pineda AM, López BR. Causas del rechazo de las prótesis totales en el adulto mayor. Clín Estomat Prov Doc Santiago Cuba. 2007; 44(4):2-7. Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v44n4/est08407.pdf>

8. Moreno A, Andres F, Montoya A, et al. Situación de la salud bucal y estado protésico del paciente edentulo bimaxilar que acude a la facultad de odontología de la universidad de antoquia: un estudio piloto. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2012; 24(1):22-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n1/v24n1a03.pdf>
9. Verones FC, Sonogo FG, Ceretta RA, et al. User satisfaction wiht complete dentures made by the public network of a city in southern Santa Catarina. *Rev Gaúcha Odontol.* 2014; 62(2):123-7. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rgo/v62n2/0103-6971-rgo-62-02-00123.pdf>
10. Bellamy O, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes delIMSS. *Av Odontoestomatol.* 2014; 30(4):195-203. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n4/original2.pdf>
11. Moyano G, Quiroz A, Rosales A. Evaluación de satisfacción usuaria en portadores de prótesis removible. *Rev Dent de Chile.* 2014; 105(8):8-18. Disponible en: http://www.revistadentaldechile.cl/temas%20noviembre%202014/pdf/evaluacion_de_satisfaccion_web.pdf
12. Viola AP, Takamiya AS, Monteiro DR, Barbosa DB. Oral health-related quality of life and satisfaction before and after treatment with complete dentures in a Dental School in Brazil. *J Prosthodontic Res.* 2013; 57:36-41.
13. Forgie AH, Scott BJ, Davis DM. A study to compare the oral health impact profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodontology* 2005; 22:137-42.
14. Alfadda S, Al-Fallaj H, Al-Banyan H, Al-Kadhi R. A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients' quality of life. *The Saudi Dental Journal.* 2015; 27:93-98.

15. Kalw B. "Patient's complaints and satisfaction 5 years after complete denture treatment". *Community Dent Oral Epidemiol.* 1990; 18:27-31.
16. Moreira N, Ferraz R, Gomes A, Gomes A. Prevalencia de edentulismo em descendentes de pomeranos. *Rev Gaucha de Odontol.* Porto Alegre. 2010; 58(2):219-23.
17. Koeck B. *Prótesis completas.* Barelona España: Elseiver Masson. 2007: 978-84. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/215512871/PROTESIS-COMPLETA-KOECK>
18. Gutierrez V, León R, Castillo D. Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(3):179-86. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n3/a02v25n3.pdf>
19. Star JM, Macintyre S, Deary IJ, Whalley LJ. Predictors and correlates of edentulism in the healthy old people in Edinburgh (HOEP) study. *Rev Gerodontology.* 2008; 25(4):199-204. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/5429295_Predictors_and_correlates_of_edentulism_in_the_healthy_old_people_in_Edinburgh_HOPE_study
20. Sánchez A, Vieira J. La prótesis parcial removible en la práctica odontológica de Caracas, Venezuela en el periodo febrero-marzo de 2006. *Acta Odont Ven.* 2008: 46(4); 1-5. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2008/4/pdf/protesis_parcial_removible_caracas.pdf
21. Llanquichoque H. Técnica de confección de prótesis totales. *Rev Act Clin. La Paz sep.* 2012; 24:1148-52. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v24/v24_a05.pdf
22. Torres G, León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de ortodoncia de una clínica dental docente peruana. *Rev Estomatol Herediana.* 2015; 25(2):122-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a05v25n2.pdf>

23. Iguaran R, Chavez E, Pérez J. Satisfacción de los clientes médico odontológico de la universidad de zulia núcleo costa oriental de lago. Rev Ven Cienc Soc. 2006; 10(1):176-203. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/309/30910111.pdf>
24. López O, Cerezo M, Paz A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev Geren Polit Salud. 2010; 9(18):124-36. Disponible en: http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol9_n_18/estudios_6.pdf
25. Aranguren Z. Medición de la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud del instituto de previsión del profesorado de la universidad central de Venezuela durante el último trimestre 2004. Acta Odontol Ven. 2009; 47(1):1-5. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/1/pdf/medicion_satisfaccion_usuarios_servicios_salud.pdf
26. Castrejón R, Borges A, Irigoyen M. Validación de un instrumento para medir el efecto de salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. Rev Panam Salud Pública. 2010; 27(5):321-29. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v27n5/a01v27n5.pdf>
27. Zani SR, Rvaldo EG, Frasca LC, Caye LF. Oral health impact profile and prosthetic condition in edentulous patients rehabilitated with implant-supported overentures and fixed prostheses. J Oral Scien. 2009; 51(4):535-43.
28. Allen F, Locker D. A modified short version of the oral health impact profile for assessing health-related quality of life in edentulous adults. Int J Prosthodont. 2002; 15:446-50.
29. Dédora Montes Neira, Belén Mena Solís. Confiabilidad y sensibilidad al cambio del cuestionario "Perfil de Impacto de Salud oral en desdentados (OHIP-EDENT) " obtenido de la reducción de preguntas del OHIP-40 SP. Universidad de Chile. Facultad de Odontología, Santiago. Chile. 2011 [Trabajo de Investigación para obtención del título de Cirujano Dentista.

30. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health*. 1994; 25:284-90.
31. Larsson P, List T, Lundstrom I, et al. Reliability and validity of a swedish version of the oral health impact profile (OHIP-S). *Acta Odontol Scand*. 2004; 62:147-52.
32. Yamazaki M, Inukai M, Baba K et al. Japanese version of the Oral Health impact profile. *J Oral Rehabil* 2007; 34(3): 159-68.
33. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 11:3–11.
34. Forgie AH, Scott BJ, Davis DM. A study to compare the Oral Health Impact Profile and satisfaction before and after having replacement complete dentures in England and Scotland. *Gerodontology*. 2005; 22:137–42.
35. Ikebe K, Watkins CA, Ettinger RL, et al. Application of short-form Oral Health Impact Profile on elderly Japanese. *Gerodontology*. 2004; 21:167–76.
36. Pisani MX, Malheiros-Segundo AD, Balbino KL, et al. Oral health-related quality of life of edentulous patients after denture relining with a silicone-based soft liner. *Gerodontology*. 2011; doi: 10.1111/j.1741-2358.2011.00503.x.
37. Sutton AF, Glenny AM, McCord JF. Interventions for replacing missing teeth: denture chewing surface designs in edentulous people. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; 1: CD004941.
38. Sato Y, Kaiba Y, Yamaga E, Minakuchi S. reliability and validity of a japanese version of the Oral Health Impact Profile for edentulous subjects. *Gerodontology*. 2012; 29:1033-37.
39. Shinkai R. Dietary intake in edentulous subjects with good and poor quality complete dentures. *J Prosthet Dent*. 2002; 87(5):490-8.
40. Castillo R. Principios biomecánicos en el diseño de prótesis completas. *Rev. Gaceta Dental. Departamento de Prótesis bucofacial de la facultad de Odontología U.C.M.* 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 01



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 098-2018-USAT-FMED

Chiclayo, 30 de enero de 2018

Vista la solicitud N° 146319 de fecha 15 de enero de 2018, que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de los estudiantes: FLORES RIVERA GABY FIORELLA y NUÑEZ JIMENEZ BREIGY ARANZA, de la Escuela de Odontología.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Odontología.

Que el proyecto de investigación denominado: "Relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016", fue APROBADO por el Comité Metodológico de la Escuela de Odontología y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 273-2017-USAT-FMED de fecha 05 de abril de 2017

Artículo 2°.- Declarar APROBADO el proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que los estudiantes gestionen ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

M.Sc. Bgo. Antero Enrique Yacarini Martínez
Secretario Académico
Facultad de Medicina

Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
9Facultad de Medicina

ANEXO N° 02



Chiclayo, 29 de setiembre de 2017

Srtas.:

Breigy Aranza Nuñez Jiménez

Gaby Fiorella Flores Rivera

Ciudad

Reciba un cordial saludo

Por medio del presente autorizo a las estudiantes: *Nuñez Jiménez Breigy Aranza* identificada con DNI: 73998015 y *Flores Rivera Gaby Fiorella* identificada con DNI: 47962951, realizar la ejecución de la tesis titulada: "Grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2016". En los meses setiembre y octubre del presente año.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pedro Martín Jesús Aparcana Quijandría', is written over a horizontal line.

Esp. Mgtr. CD Pedro Martín Jesús Aparcana Quijandría

Director del Centro Especializado en Formación Odontológica

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
COMUNICACIÓN TELEFÓNICA DE LOS INVESTIGADORES CON
EL PACIENTE

La comunicación telefónica incluirá los siguientes tiempos: Saludo, identificación de los investigadores, explicación del propósito e invitación a participar de la investigación.

Saludo de los investigadores:

- Investigador: Señor (a) buenas tardes.

Identificación de los investigadores:

- Investigador: Somos estudiantes del X ciclo de la escuela de odontología de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Explicación del propósito de la investigación:

- Investigador: Nos comunicamos con Ud. Con el propósito de explicarle en que consiste nuestro proyecto de investigación y del cual esperamos sea partícipe. Éste consiste en saber la satisfacción que tiene con el uso de sus prótesis totales y la calidad de la misma, cuyo tratamiento fue realizado en la pre-clínica de odontología de la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo.

Invitación:

- Investigador: Para nosotros es importante contar con Ud. Para poder llevar a cabo nuestro proyecto de investigación, es por eso que muy cordialmente se le hace la invitación a la clínica odontológica universitaria para que pueda responder un cuestionario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Instituciones: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-USAT
Investigadores : Flores Rivera Gaby Fiorella, Nuñez Jimenez Breigy Aranza.

Título: “Relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016”

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Relación entre el grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el centro especializado en formación odontológica de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, 2016” Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Estamos realizando este estudio para evaluar la relación entre el grado de satisfacción de los paciente rehabilitado con prótesis total y la calidad de la prótesis en el CEFO- USAT de Chiclayo, 2016.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le hará el siguiente cuestionario:

- Perfil de impacto de la salud bucal (OHIP-EDENT-Sp)

Riesgos:

No se prevee riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará debido a que se le brindará el control de su prótesis total. Los costos serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar y formar parte de la investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información obtenida será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando a los cirujanos dentistas a tener en cuenta durante el tratamiento protésico.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a las encargadas de este proyecto de investigación. Srta: Aranza Núñez Jiménez al Tel- 975375365, Gaby Flores Rivera Tel- 969128198

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la USAT, teléfono (074)- 606200 anexo 1138

Consentimiento

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

DNI:

FIRMA

ANEXO N° 05

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**CUESTIONARIO SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
PORTADORES DE PRÓTESIS TOTAL**

Recomendaciones: Debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán en relación a cómo se sintió con el uso de su prótesis. Ud. Responderá nunca, casi nunca, algunas veces, frecuentemente, siempre.

Nunca	Todo estuvo bien con la prótesis desde un inicio
Casi nunca	Rara vez sintió molestia con la prótesis
Algunas veces	Sentía que era proceso de adaptación con la prótesis
Frecuentemente	Sentía que no podía acostumbrarse con la prótesis
Siempre	Todo desde un inicio estuvo mal con la prótesis

CUESTIONARIO OHIP- EDENT Sp						
Preguntas OHIP-EDENT Sp		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1° Limitación funcional						
1)	¿Ha tenido dificultades mordiendo algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
2)	¿Ha retenido alimento en sus dientes o prótesis?					
3)	¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?					
2° Dolor físico						
4)	¿Ha tenido molestias dolorosas en su boca?					
5)	¿Ha encontrado incomodidad al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6)	¿Ha tenido áreas dolorosas en su boca?					
7)	¿Ha tenido prótesis incómodas?					
3° Malestar psicológico						
8)	¿Ha estado preocupado por problemas dentales?					
9)	¿Ha sido consciente de sí mismo por sus dientes, boca o prótesis?					
4 Discapacidad física						
10)	¿Ha tenido que evitar comer algunos alimentos por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
11)	¿Ha sido incapaz de comer con sus prótesis por problemas con ellas?					
12)	¿Ha tenido que interrumpir comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
5 Discapacidad psicológica						
13)	¿Se ha sentido deprimido por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
14)	¿Ha estado un poco avergonzado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
6 Discapacidad social						
15)	¿Ha evitado salir por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
16)	¿Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
17)	¿Ha estado un poco irritable con otra gente por problemas en sus dientes, boca o prótesis?					
7 Minusvalía						
18)	¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
19)	¿Ha sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis?					
TOTAL						



ANEXO N° 06
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

N° HC: _____

FECHA: _____

EDAD: ____ años DIRECCIÓN: _____

SEXO: Masculino

Femenino

USA PRÓTESIS TOTAL AL MENOS 1 AÑO: SÍ

NO

ANEXO N° 07
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO

FICHA EVALUATIVA DE CALIDAD DE PRÓTESIS TOTAL

PRÓTESIS SUPERIOR			PRÓTESIS INFERIOR			TOTAL
RETENCIÓN	SOPORTE	DESGASTE DE PIEZAS ARTIFICIALES	RETENCIÓN	SOPORTE	DESGASTE DE PIEZAS ARTIFICIALES	

VALOR TOTAL	
BUENA	0-1
MEDIO	2-3
POBRE	4-6

VALOR PARA CADA CATEGORÍA	
SIN PROBLEMA	0
CON PROBLEMA	1

Anexo N° 08

Gráfico N° 01

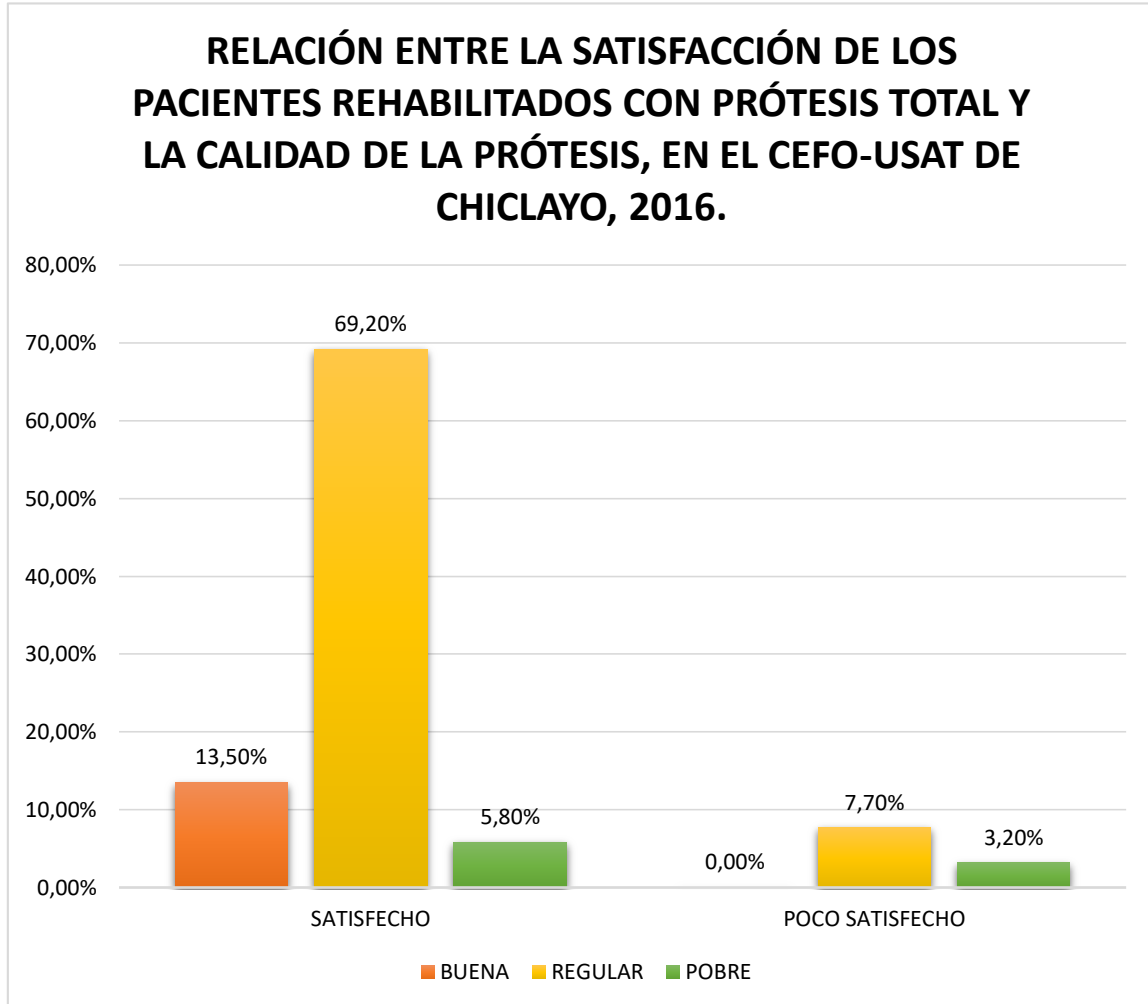


Gráfico N° 02

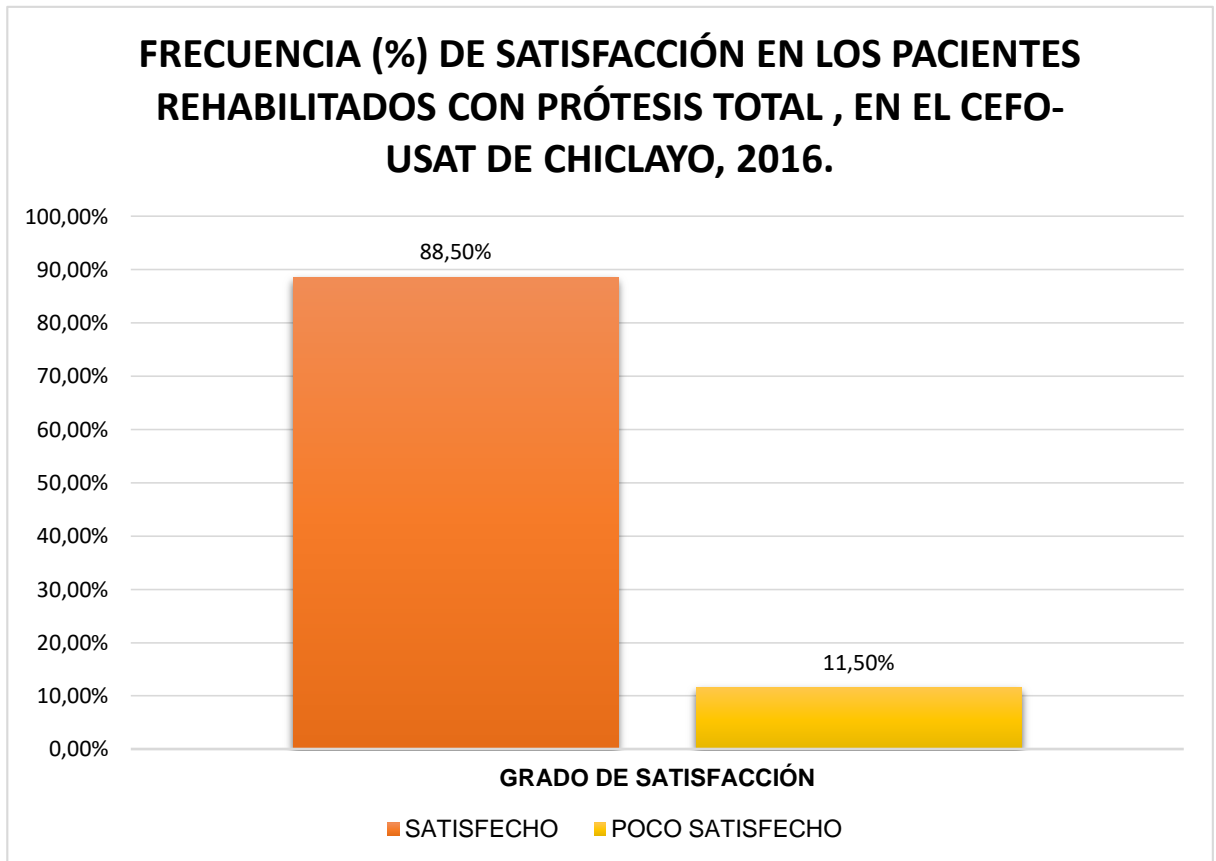


Gráfico N° 03

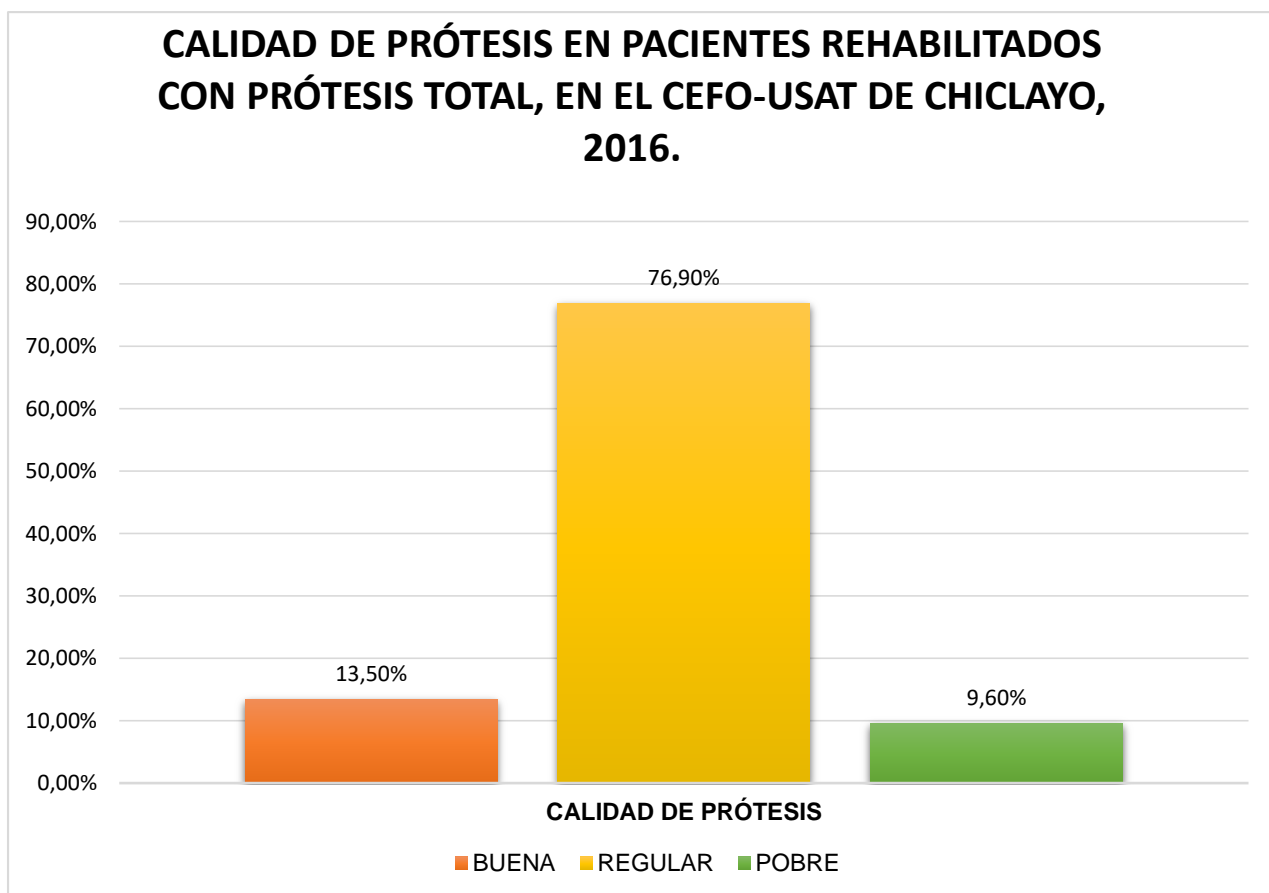


Gráfico N° 04

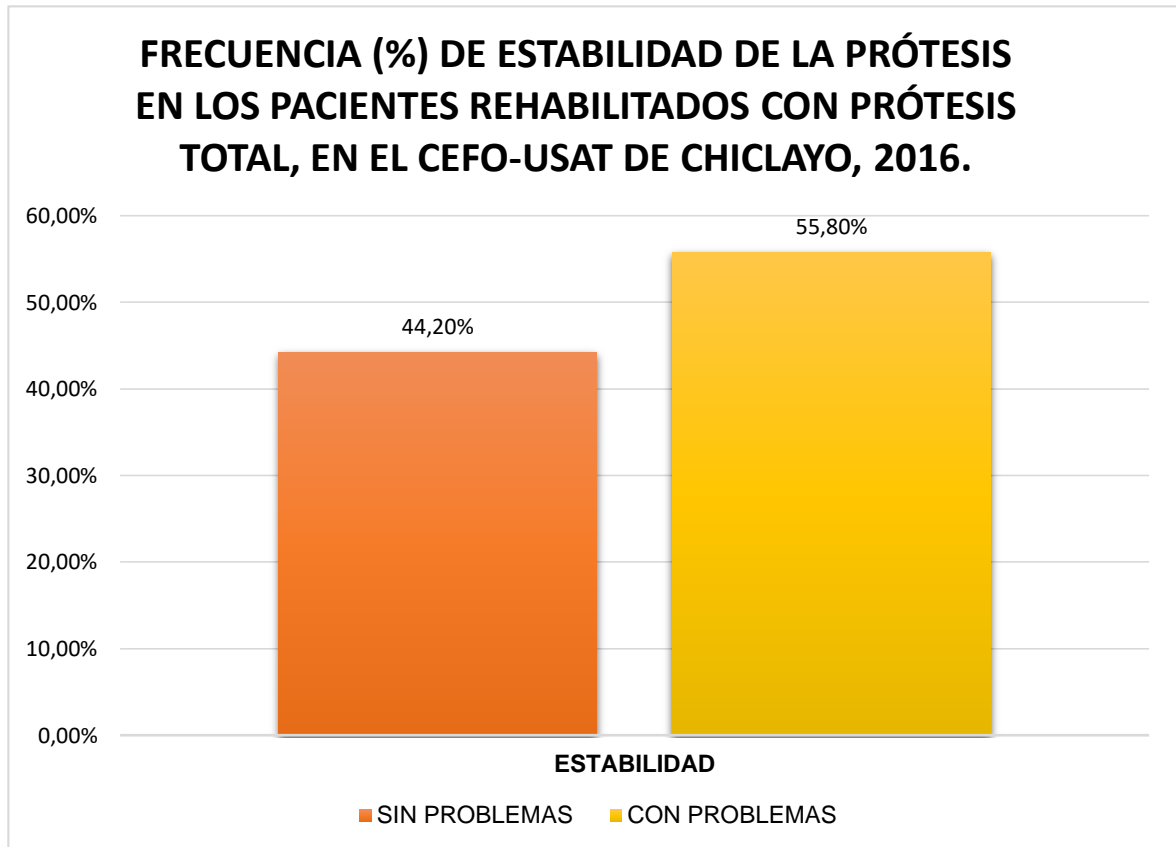


Gráfico N° 05

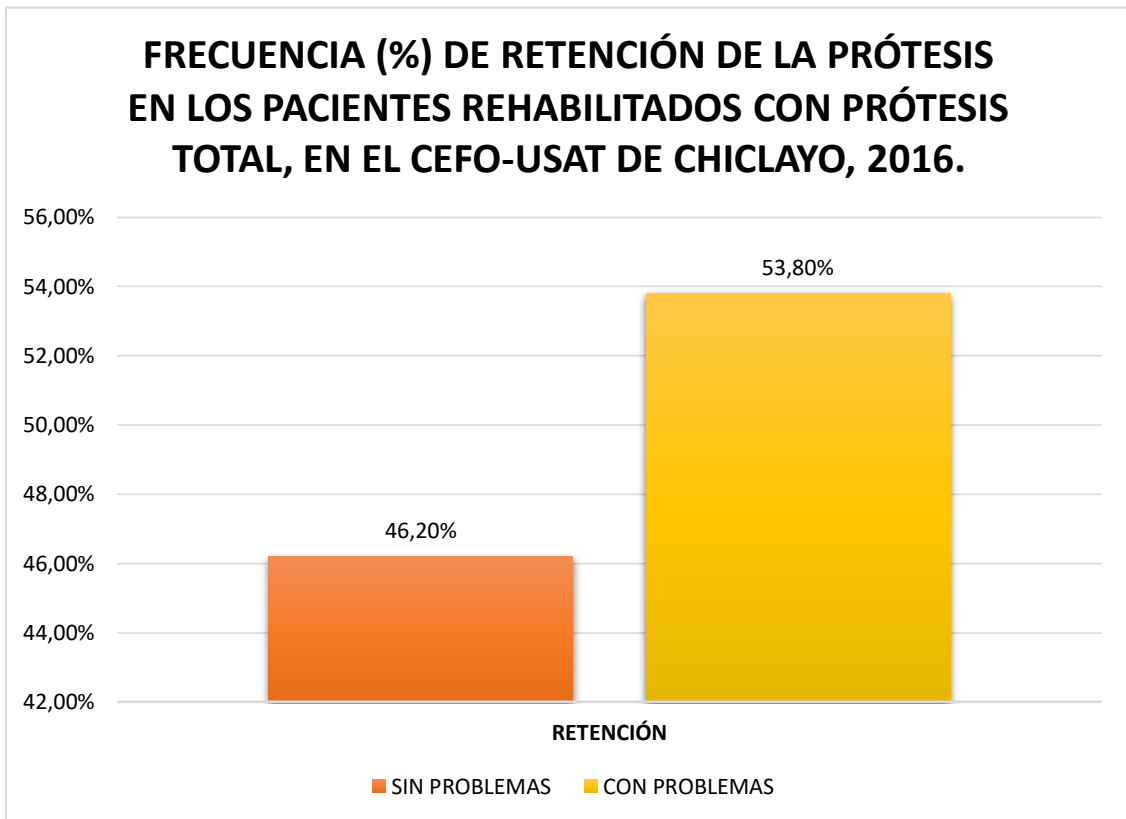


Gráfico N° 06

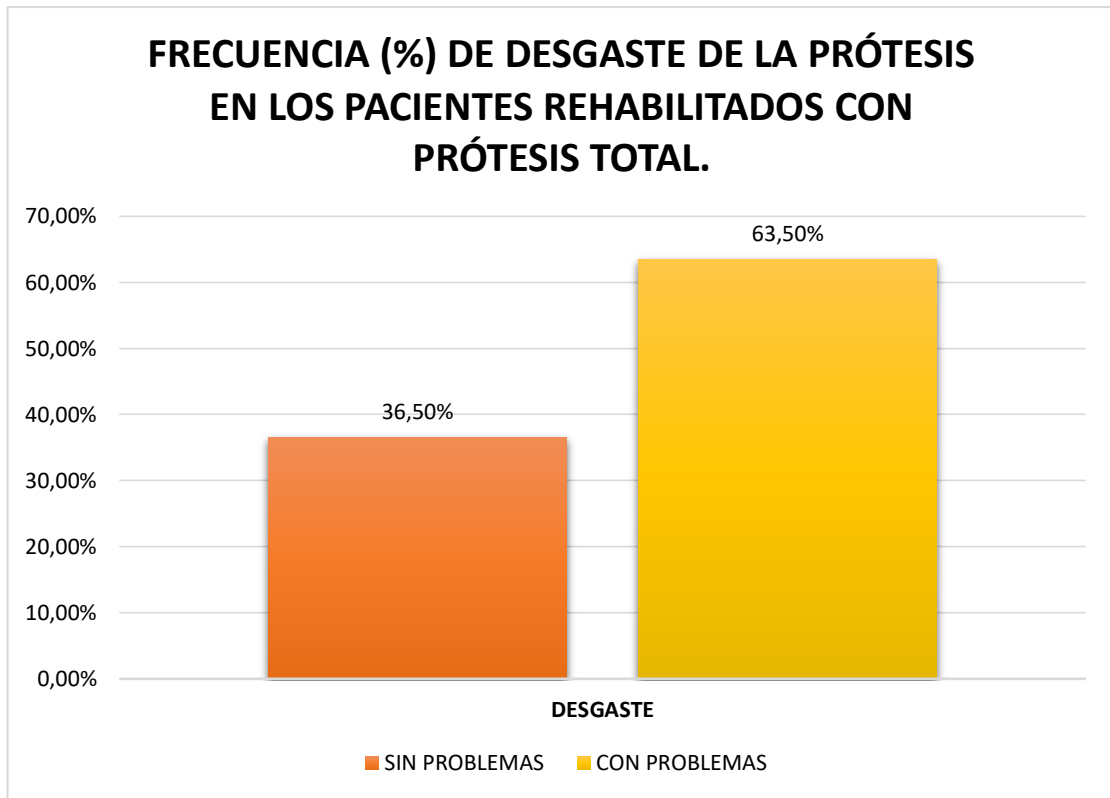


Gráfico N° 07

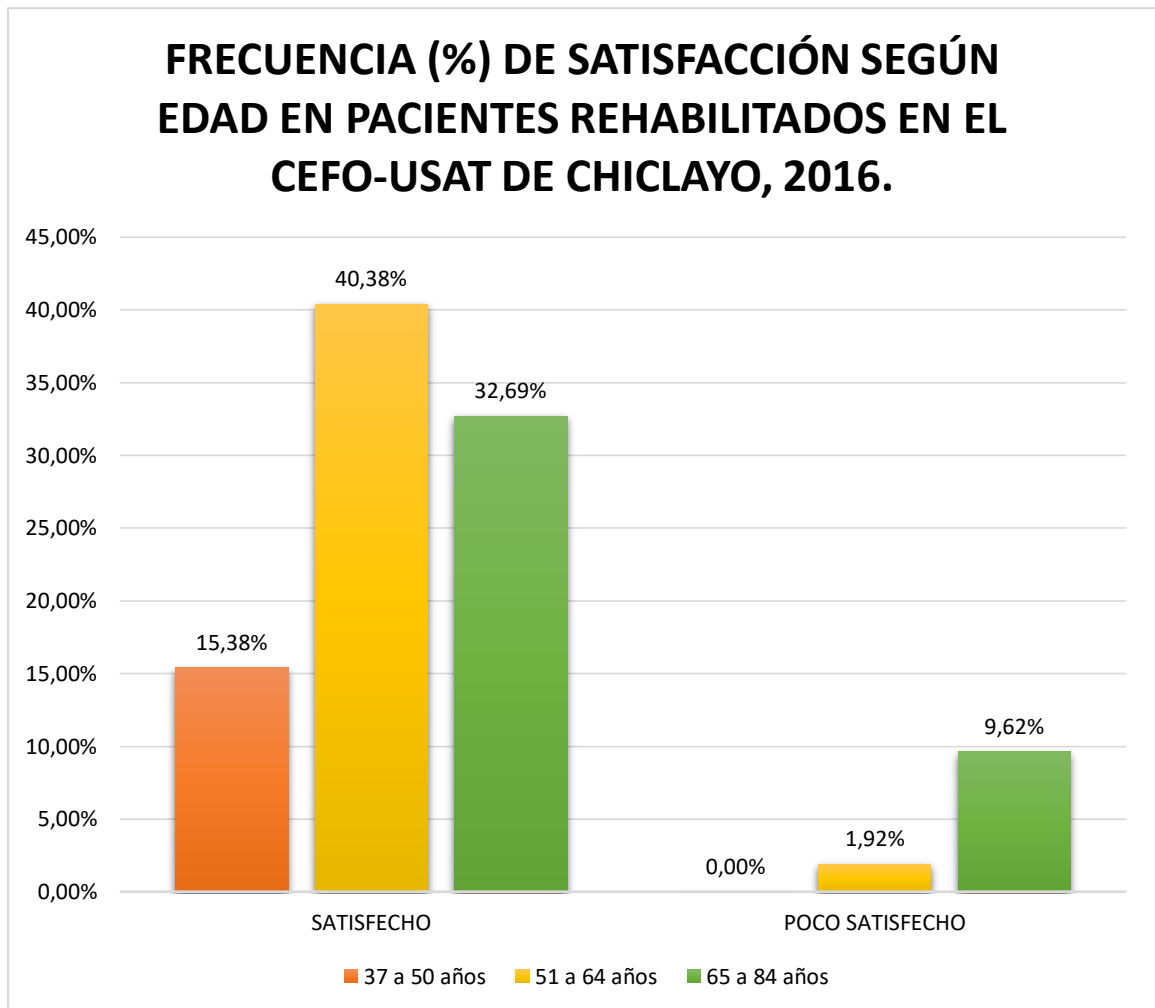


Gráfico N° 08

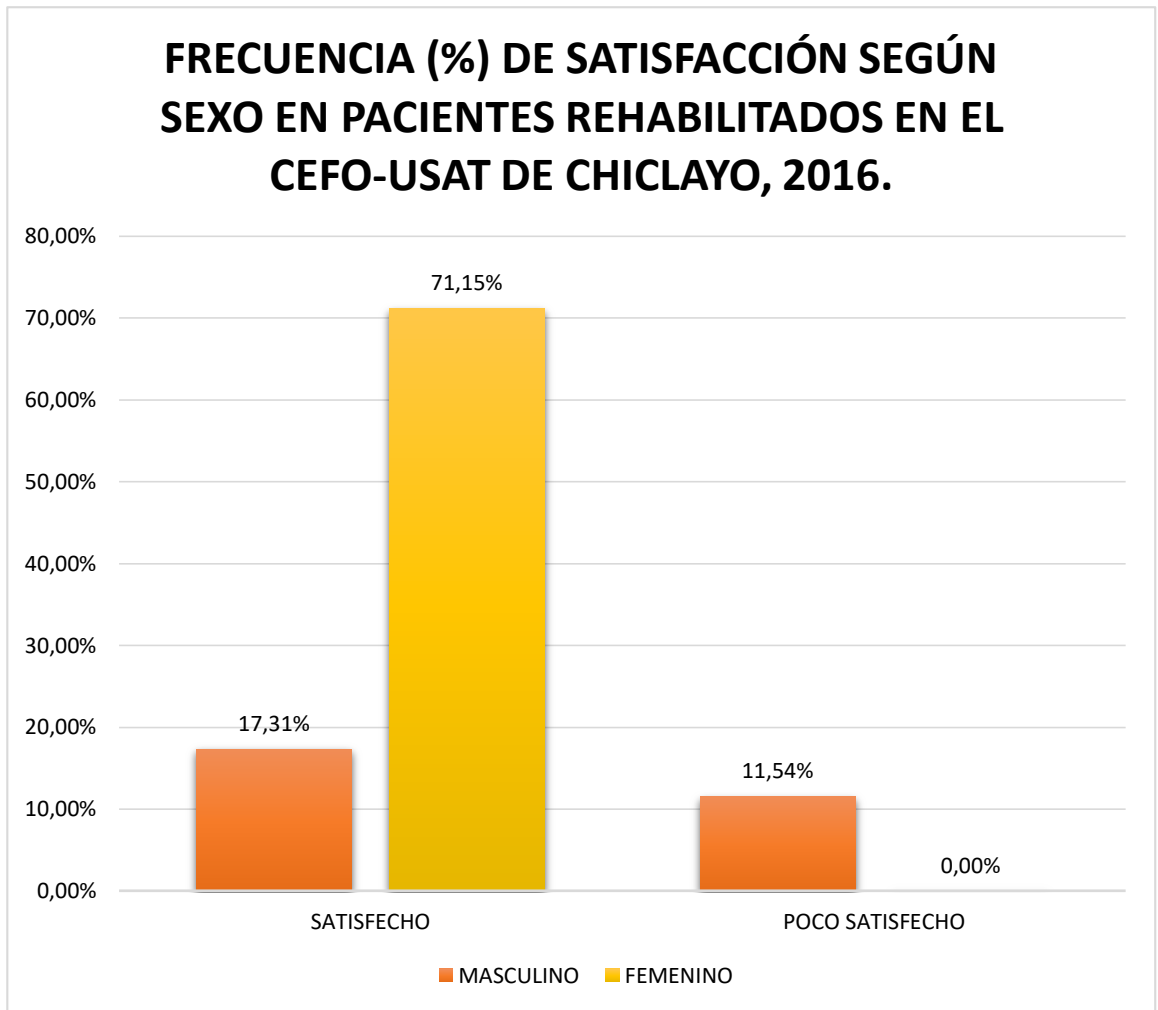


Gráfico N° 09

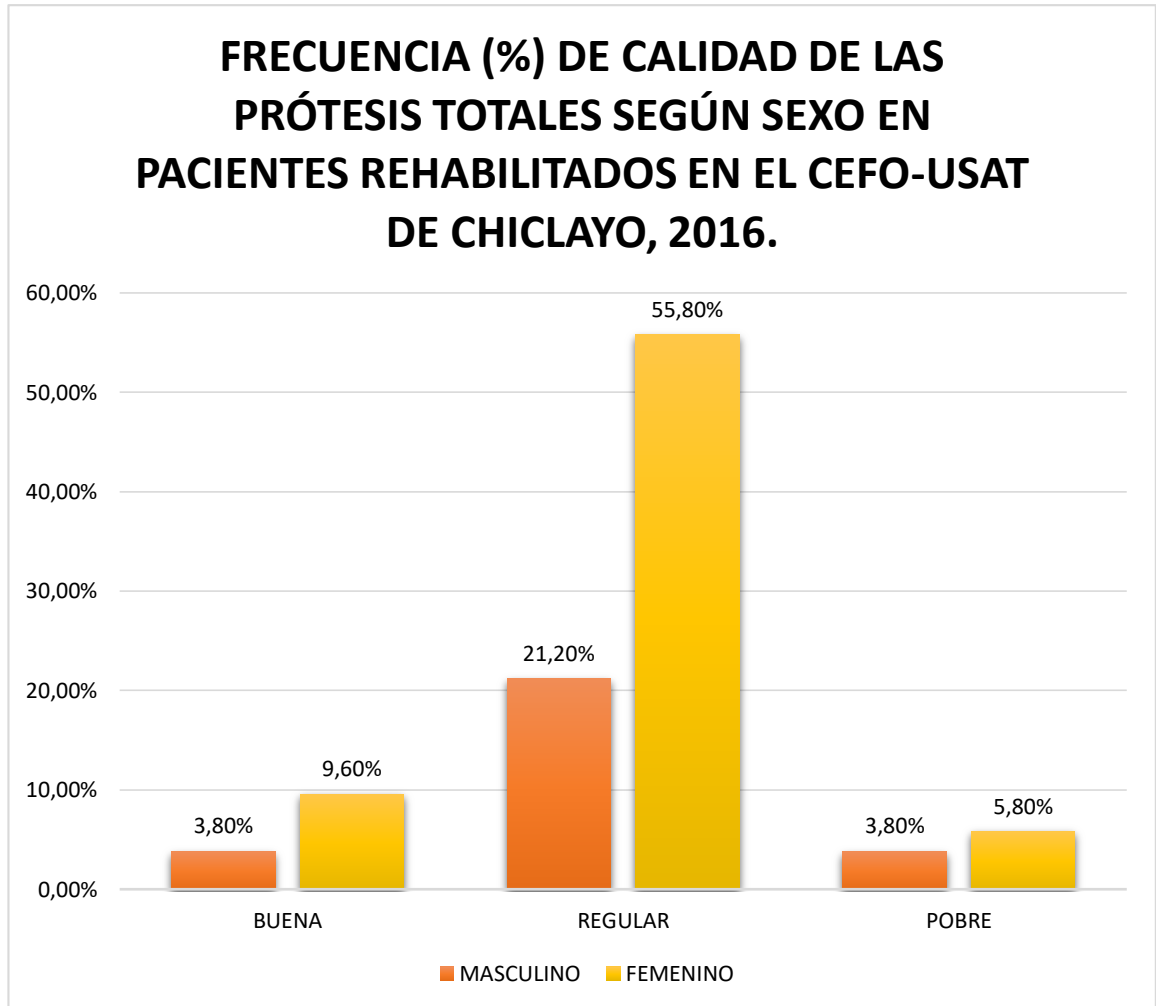


Gráfico N°10

