



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
TRATADOS CON PRÓTESIS DENTALES EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, ULA.
MÉRIDA, VENEZUELA. 2017-2018**

www.bdigital.ula.ve

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor: T.S.U. María Eugenia Rodríguez Medina

Tutor: Prof. Marlyn Berríos Olteanu

Mérida – Venezuela, noviembre de 2019

DEDICATORIA

A Dios, por su bondad y por darme la fortaleza necesaria para no decaer y seguir forjando mis sueños.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental, mi ejemplo de lucha, por ser esa palabra de aliento, ese regaño, ese empujón que permitió que pudiera finalizar esta etapa de mi vida. Darles las gracias no es suficiente para retribuirles los sacrificios que hicieron para que pudiera cumplir con cada requisito que exigía esta carrera que elegí. Espero se sientan orgullosos, porque lo logramos. Los amo demasiado y espero poder darles mucho más de lo que me dieron.

A mis hermanas, gracias por sus abrazos y paciencia a lo largo de este camino, por ser el motivo de querer superarme, espero haber sido un buen ejemplo para ustedes.

A Yhoan, gracias por estar a mi lado desde el inicio de esta aventura, por ser mi apoyo y mi consuelo, por tus palabras y gestos cada vez que quería tirar la toalla y huir, gracias por no desampararme, acompañarme, desvelarte y esperarme durante horas en los pasillos de la facultad. Infinitamente gracias por la paciencia que tuviste mientras terminaba esta investigación. Te amo.

A mi Emma, siempre te imaginé, te soñé y luchaba por un día tenerte y darte todo, Dios te envió conmigo en el momento más especial, te convertiste en mi motivo, en mi debilidad y mi fortaleza; tu sonrisa y tu mirada fueron mi impulso cuando sentía que no podía más; mamá te ama y está orgullosa de caminar junto a ti en la celebración de este logro.

A mis profesores, gracias por compartir sus conocimientos y querer dar todo por formar profesionales en Venezuela. Gracias profesora **Marlyn Berríos**, por brindarme la oportunidad de formar parte de su equipo de trabajo, por su apoyo en los momentos difíciles, por creer en mí y dedicar su tiempo para ser mi tutora.

A todos los que estuvieron conmigo en estos siete años y medio, amigos, compañeros de clases, familiares, gracias por su apoyo y a los que se atrevieron a ser mis pacientes para que cumpliera “el récord”, gracias por su valentía.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|------|
| Índice de contenido | iv |
| Índice de figuras..... | vii |
| Índice de tablas | viii |
| Resumen..... | ix |
| Introducción | 1 |
| Capítulo I | 3 |
| Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.1 Definición y contextualización del problema | 3 |
| 1.1.1 Objetivo general..... | 6 |
| 1.1.2 Objetivos específicos | 6 |
| 1.2 Justificación..... | 6 |
| Capítulo II | 8 |
| Marco teórico..... | 8 |
| 2.1 Antecedentes | 8 |
| 2.1.2 Eficiencia masticatoria de pacientes rehabilitados protésicamente..... | 23 |
| 2.2 Bases conceptuales..... | 25 |
| 2.2.1 Necesidades. | 25 |
| 2.2.2 Satisfacción..... | 26 |
| 2.2.3 Satisfacción del paciente en salud. | 27 |
| 2.2.4 Calidad de vida. | 29 |
| 2.2.5 Aspectos que influyen en la satisfacción hacia las prótesis dentales..... | 30 |
| Capítulo III..... | 39 |
| marco metodológico..... | 39 |

| | | |
|--------------------------------------|---|----|
| 2.3 | Nivel de investigación..... | 39 |
| 2.4 | Diseño de investigación. | 39 |
| 2.5 | Población..... | 40 |
| 2.5.1 | Población | 40 |
| 2.5.2 | Descripción de la población..... | 40 |
| 2.1 | Variables | 41 |
| 2.2 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 42 |
| 2.2.1 | Validación del instrumento..... | 43 |
| 2.3 | Procedimientos para la recolección de datos. | 43 |
| 2.4 | Principios bioéticos. | 44 |
| 2.5 | Análisis de resultados..... | 44 |
| Capítulo IV..... | | 46 |
| Resultados | | 46 |
| 3.1 | Tipo de edentulismo y necesidades protésicas..... | 46 |
| 3.2 | Expectativas de los pacientes rehabilitados protésicamente. | 48 |
| 3.3 | Percepción de los pacientes rehabilitados protésicamente..... | 49 |
| 3.4 | Satisfacción de los pacientes hacia la prótesis dental. | 50 |
| 3.5 | Factores que influyen sobre el nivel de satisfacción de los pacientes... 51 | |
| Capítulo V | | 54 |
| Discusión..... | | 54 |
| capítulo VI | | 59 |
| Conclusiones y recomendaciones | | 59 |
| 4.1 | Conclusiones | 59 |
| 4.2 | Recomendaciones..... | 60 |
| Referencias..... | | 61 |
| Apéndice A | | 71 |
| Apéndice B..... | | 73 |
| Apéndice C..... | | 73 |

www.bdigital.ula.ve

| | |
|------------------|----|
| Apéndice D | 75 |
| Apéndice E | 78 |
| Apéndice F | 79 |
| Apéndice G | 84 |

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia relativa de las expectativas de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales..... 48

Figura 2. Frecuencia relativa de la percepción de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas.....49

Figura 3. Frecuencia relativa de la satisfacción de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas.....50

Figura 4. Frecuencia relativa de la satisfacción general de los pacientes estudiados según el tipo de prótesis instalada..... 53

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Dimensiones de respuesta y escala utilizada para expresar las expectativas y la percepción de los pacientes en relación con el uso de las prótesis dentales..... | 42 |
| Tabla 2. Frecuencia absoluta del tipo de edentulismo en los pacientes estudiados según el arco dentario..... | 47 |
| Tabla 3. Relación entre la satisfacción expresada por los pacientes estudiados y la satisfacción obtenida. | 51 |
| Tabla 4. Factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales. | 52 |
| Tabla 5. Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales. | 52 |
| Tabla 6. Operacionalización de variables. | 76 |

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES
TRATADOS CON PRÓTESIS DENTALES EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, ULA.
MÉRIDA, VENEZUELA. 2017-2018**

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor: T.S.U. María Eugenia Rodríguez Medina

Tutor: Od. Marlyn Berríos Olteanu

Mérida – Venezuela, noviembre 2019

RESUMEN

La satisfacción es un fenómeno psicológico que requiere de metodologías cualitativas para estudiarla, ya que es una valoración subjetiva que realiza el individuo. En el área de la odontología, incluyendo de manera importante la prostodoncia, es importante conocer la satisfacción de los pacientes, ya que, una persona con lesiones en la boca, se siente limitada físicamente, percibiéndose expuesto a las críticas de la sociedad, lo que ocasiona una disminución de la satisfacción consigo mismo. En Venezuela se han hecho algunos estudios de la satisfacción de los pacientes hacia sus prótesis dentales, relacionándola con algunos factores como la masticación y la estética, prevaleciendo una alta satisfacción; en la Universidad de Los Andes, sólo se encontró un estudio acerca de las prótesis totales. El objetivo de esta investigación consistió en estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dentales en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en el periodo comprendido entre los meses octubre 2017 - agosto 2018, mediante una investigación descriptiva, correlacional y diseño de campo, se estudiaron 69 pacientes que fueron rehabilitados en ese período de tiempo. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario estructurado y la historia clínica de cada paciente. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva y chi cuadrado, estableciendo el valor de $p \leq 0.05$ como referencia de relación estadísticamente significativa. Obteniendo la prevalencia del edentulismo parcial como necesidad protésica; una satisfacción general expresada de 86.96% y una satisfacción total de 57.97% lo cual es un porcentaje significativo porque indica la cantidad de pacientes que no tuvieron queja alguna hacia su(s) prótesis dental(es) y que la satisfacción hacia las prótesis dentales depende únicamente del tipo de prótesis instalada, mostrando mayor satisfacción hacia las prótesis fijas.

Palabras Clave: satisfacción en odontología, satisfacción de los pacientes con prótesis dentales.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción es un sentimiento de bienestar que siente una persona cuando completa alguna necesidad^{1,2}. Las ciencias sociales estudian la satisfacción para saber si se están cubriendo las expectativas de un producto o servicio, es importante evaluarla porque no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia ya que es un proceso continuo para mejorar la calidad de vida de las personas³.

En el área de la salud, la satisfacción del paciente es un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de la calidad del tratamiento recibido, se obtiene cuando las necesidades y expectativas de los pacientes se cumplen, logrando los resultados esperados⁴.

La calidad de vida de un individuo puede ser modificada por la salud en general y por factores específicos de salud, como lo es la salud bucal⁵, aunque las patologías bucales no son fatales, pueden incidir en la calidad de vida del individuo, en su capacidad de alimentarse, hablar y socializar con el medio que lo rodea⁶.

En el área odontológica, los pacientes asisten a la consulta con ciertas expectativas que deben ser escuchadas y tomadas en cuenta para que el tratamiento sea exitoso. Tal es el caso de la prostodoncia, la cual se encarga de reemplazar dientes y tejidos orales perdidos en pacientes que, antes de ser rehabilitados, sentían limitaciones funcionales y estéticas que afectaban su autoestima y calidad de vida. Es por ello que, resulta conveniente indagar acerca de las expectativas y la percepción que tuvo el paciente hacia la rehabilitación protésica, para conocer si esas expectativas fueron alcanzadas y para explorar la dimensión emocional involucrada en el tratamiento, a modo de mejorar el proceso de rehabilitación⁷.

Los pacientes mayormente buscan sentirse cómodos y seguros con sus prótesis dentales, al no cubrir estas necesidades quedan insatisfechos con el tratamiento realizado, pudiendo dar como resultado un cambio en el concepto del paciente hacia el profesional, cambio que puede tener consecuencias en términos de la percepción profesional por parte de la familia y los amigos⁸.

La revisión de la literatura evidencia que se han realizado estudios para medir el grado de satisfacción de los pacientes hacia los servicios de salud, demostrando prevalencia de la satisfacción. Sin embargo, hacia el tratamiento protésico, hay pacientes muy satisfechos con su rehabilitación y otros que no alcanzaron las expectativas propuestas. No se encontraron estudios que abarcaran las expectativas y la percepción de los pacientes hacia las prótesis dentales; por lo que desconocer las expectativas puede ser la causa de la insatisfacción al finalizar el tratamiento.

En este caso se estudió el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dental fija, parcial removible y total en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en el periodo comprendido entre los meses de octubre 2017 y agosto 2018, con el fin de medir la calidad de la rehabilitación protésica que se brinda y para saber si las expectativas de los pacientes se han cumplido o si quedan algunas necesidades por cubrir con el fin de mejorar y de ser necesario, establecer mejores pautas de planificación y ejecución de éste tratamiento por parte de los alumnos de pregrado.

Este Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo, está estructurado en seis capítulos: en el capítulo I se define y contextualiza el problema planteado, los objetivos de la investigación y la justificación del mismo. En el capítulo II se presentan los antecedentes y bases teóricas que sirvieron para el desarrollo de la investigación. En el capítulo III se describe la metodología, es decir, el nivel y diseño de la investigación, la población y muestra, las variables, técnicas e instrumento de recolección de datos, los procedimientos para la recolección de datos, los principios bioéticos y el análisis de los resultados. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos. El capítulo V contiene la discusión de los resultados con la literatura. Finalmente en el capítulo VI se presentan las conclusiones y las recomendaciones que surgieron del trabajo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición y contextualización del problema

La satisfacción se define como una vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un sujeto con respecto a algo^{3,9}; es considerada un fenómeno psicológico que requiere de metodologías cuantitativas para complementar su estudio¹⁰.

La satisfacción es una emoción necesaria, que impulsa hacia el crecimiento personal¹¹. Las personas no satisfechas, tienen baja autoestima, se quejan de su entorno constantemente, se sienten tristes, sufren de complejo de inferioridad, se comparan con los demás, nada les causa alegría, son negativas, introvertidas, no terminan lo que se proponen, poseen expectativas fuera de la realidad y se irritan fácilmente^{11,12}.

De su estudio se derivan diferentes componentes o aspectos que pueden ser subjetivos^{10,11,13,14}. Entre los aspectos subjetivos se encuentran las apreciaciones de las personas sobre su vida¹³, tales como la intimidad, la expresión emocional, la productividad personal, la seguridad y salud percibida¹¹. Entre los aspectos objetivos se encuentran el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico-social y con la salud objetivamente percibida¹¹. Es notable que, la salud se encuentra entre estos componentes por lo que resulta de gran importancia su estudio en las ciencias de la salud, de hecho en la literatura se encuentran estudios en los que se asocian las características de la prestación de los servicios de salud con las características individuales de los pacientes⁶.

Resulta interesante para el odontólogo conocer el nivel de satisfacción que sienten sus pacientes al ser tratados y en especial aquellos que incluyen tratamiento con prótesis dentales. Si bien la prostodoncia, se encarga del reemplazo de los dientes

ausentes y tejidos orales, devolviendo la función, anatomía, fonación y estética pérdidas¹⁵, es importante conocer el nivel de satisfacción de los pacientes, ya que, una persona con lesiones a nivel bucal, se siente limitada físicamente, percibiéndose expuesto a las críticas de la sociedad, lo que ocasiona una disminución de la satisfacción consigo mismo³. Por ende, se trata de lograr un tratamiento integral para rehabilitar a los pacientes no sólo en el aspecto físico, sino también psicológico y social^{3,11}.

Los pacientes con edentulismo parcial o total, presentan trastornos alimenticios y la masticación se ve disminuida^{14,16-18}, dando oportunidad para que se presente una masticación unilateral¹⁷ lo que conlleva a una incorrecta digestión¹⁹; desplazamiento de las piezas dentarias restantes; dificultad para articular sonidos/palabras, disminución de la función sensorial de la boca^{5,7,14,19}. Se ha descrito que dichos pacientes no sienten satisfacción con su apariencia, evitan hablar y sonreír, su autoestima y seguridad se ven afectadas^{3,8,20,21}.

Tal insatisfacción podría motivar a los pacientes a acudir al servicio odontológico, con ciertas expectativas⁶ y los especialistas deben buscar la manera de alcanzar una buena comunicación con el paciente para conocerlas^{3-6,12,22-24} y cumplirlas ya que, generalmente, se olvidan de los deseos del paciente y existen consideraciones subjetivas, que pueden ser determinantes en el éxito final del tratamiento^{5,6}.

Una prótesis dental debe cumplir con los requisitos exigidos por quien la portará, tales como un color adecuado, que se vea lo más natural posible, dientes que se asemejen a los que tuvo (grandes, pequeños, cuadrados, redondos)^{4,5,25}. Que se mantenga estable en la boca, que pueda recuperar la función masticatoria y la fonética^{5,8,12,16,17}; que sea disimulada, que le guste como se ve, considerando que la percepción de lo estético es diferente en cada individuo y que sentirse satisfecho con el trabajo recibido, lo llevará a un estímulo de autocuidado^{5,6}.

Varios estudios, han medido la satisfacción del paciente con respecto al servicio odontológico recibido^{6,10,31,18,22,23,26-30}, a través de teorías, instrumentos, cuestionarios metodológicos; obteniendo resultados favorables, tanto para el servicio

como para los pacientes; estos datos son importantes, debido a que los pacientes deciden a dónde acudir según el nivel de satisfacción de las personas que han asistido al centro de salud odontológico^{6,8,22,26,27,32}.

La satisfacción del paciente protésico puede variar de acuerdo al factor que se esté estudiando. Por ejemplo, un estudio en Nicaragua, determinó alta insatisfacción en los pacientes con respecto a la prótesis total²⁵. Mientras que, en una investigación en Croacia los pacientes estuvieron satisfechos con sus prótesis totales con respecto a la comodidad, habla y estética.³³ En Ecuador la satisfacción general para las prótesis totales fue de un 50% y para las removibles superiores e inferiores fue un 70%¹² y un estudio en el Reino Unido determinó que la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis totales disminuyó al paso de dos años luego de la inserción³⁴.

En la Universidad de El Salvador los pacientes refirieron alta satisfacción hacia las prótesis parciales removibles⁸, al igual que en la Universidad Andrés Bello en Chile⁹ y en Costa Rica con un 93%³⁵. En una investigación en Kosovo el 74% de los pacientes estuvo satisfecho con la prótesis dentales y el 39.7% expresó satisfacción hacia la retención de las mismas³⁶. En el Servicio Dental de Washington, el 76% de los pacientes estuvieron insatisfechos con el ajuste de su prótesis removible³⁷.

En lo que respecta a Venezuela, en un estudio realizado en la Universidad de Carabobo se obtuvo el 90% de satisfacción hacia las prótesis fijas y removibles³⁸ y en la Universidad de los Andes un 89.7% de satisfacción en cuanto a la función de las dentaduras totales convencionales nuevas³².

Considerando que, no se han encontrado estudios que hagan referencia al grado de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis dentales, en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, siendo la satisfacción un indicador de excelencia³ que conlleva a mejorar la calidad y que influye en la calidad de vida de los pacientes, es importante conocer el nivel de satisfacción que presentan los pacientes que son atendidos en la clínica antes mencionada.

Con lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción general de los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto III con respecto a la prótesis fija, removible y total insertada?

1.1.1 Objetivo general

Estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dentales en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en el periodo comprendido entre los meses de octubre 2017 y agosto 2018.

1.1.2 Objetivos específicos

- Caracterizar las necesidades protésicas odontológicas de los pacientes estudiados.
- Identificar las expectativas de los pacientes estudiados en relación con el uso de las prótesis dentales, sobre la base de las siguientes dimensiones: masticación, sabores, temperatura, deglución, fonética, retención, estabilidad, estética, comodidad, salud oral, higiene y cuidado.
- Describir la percepción de los pacientes estudiados en relación con el uso de las prótesis dentales, sobre la base de las siguientes dimensiones: masticación, sabores, temperatura, deglución, fonética, retención, estabilidad, estética, comodidad, salud oral, higiene y cuidado.
- Conocer el nivel de satisfacción de los pacientes estudiados en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas y/o cementadas en general y sobre la base de las diferentes dimensiones estudiadas.
- Correlacionar los factores que influyen sobre el nivel de satisfacción en relación con el uso de las prótesis dentales, de los pacientes estudiados.

1.2 Justificación

La Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, es un centro de salud que ofrece atención a pacientes con

diferentes necesidades protésicas; la literatura plantea, que, es importante que ellos estén satisfechos con sus prótesis dentales, ya que así logran una exitosa rehabilitación bucal, viéndose beneficiadas tanto su calidad de vida como su autoestima y otras variables afectivas.

Adicionalmente, en esta Facultad se han atendido numerosos pacientes en los últimos 70 años y se ha publicado solo un estudio en el año 2013, mediante el cual conocieron el nivel de satisfacción hacia las dentaduras totales, pero no se han realizado investigaciones acerca del nivel de satisfacción de los pacientes hacia las distintas prótesis dentales, pese a la necesidad de conocer dicho nivel para evaluar la calidad del servicio brindado y establecer políticas que permitan mantener o mejorar la calidad.

Esta investigación tiene importancia académica, porque arrojó resultados que podrán ser compartidos con aquellos profesionales interesados en la temática, particularmente los estudiantes y profesores que hacen vida en dicha Facultad, que a través de sus propias investigaciones puedan profundizar o reorientar esta propuesta a temas relacionados. Además, los resultados influirán en los rehabilitadores protésicos en cuanto a nuevas alternativas que conduzcan a conocer las expectativas de los pacientes hacia las prótesis dentales.

Tiene relevancia cognitiva, porque permitirá tener nueva información que demuestre la realidad sobre el nivel de satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales.

Tiene importancia social, ya que, mediante los estudios de satisfacción los centros de salud pueden evaluar si están cubriendo o no las necesidades y expectativas de los pacientes; en función de ello, reevaluarse y mejorar cada día, contribuyendo así en la calidad de vida de los pacientes atendidos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación, se citan investigaciones extranjeras y nacionales, siguiendo un orden temático y cronológico, primero se presentan los estudios relacionados con la satisfacción de los pacientes hacia el tratamiento protésico, luego los que estudiaron la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales y el servicio recibido y los que hacen referencia a la eficiencia masticatoria de pacientes rehabilitados protésicamente. Este orden se sigue con la finalidad de estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto III con respecto a la prótesis fija, removible y total instalada.

2.1 Antecedentes

2.1.1.1 Satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales.

Peña y Picado³⁸ en el 2013 en Barbula, Venezuela, estudiaron la satisfacción en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removibles que acudieron al área de prótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Para ello realizaron una investigación no experimental, de campo, descriptiva sobre una muestra de 73 individuos mediante el empleo de un cuestionario validado. Encontraron que, el 21.92% tuvo dificultad para deglutir, el 97% masticaba bien los alimentos, el 72.60% tuvo seguridad para hablar, el 27.40% presentó desalajo de la prótesis, el 86.30% afirmó que los dientes estuvieron acorde con su tez y el 89.04% dijo que su sonrisa mejoró. Las prótesis cumplieron las expectativas en la mayoría de los casos, dando mayor seguridad al hablar, comer y masticar, mejorando la pronunciación y la estética.

Reinoso¹², en Ecuador en el 2016, realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con la intención de determinar los efectos psicológicos del edentulismo total o parcial y la calidad de vida, además del grado de satisfacción ante

el uso actual de sus prótesis. Completaron una muestra de 100 personas a quienes aplicó encuestas para identificar el estado psicológico y la satisfacción de los pacientes. Para la evaluación psicológica utilizó el cuestionario de Goldberg; para la satisfacción del uso de las prótesis utilizó el cuestionario de GOHAI. Encontró que, el género femenino tuvo mayores problemas con respecto a la afectación psicológica en un 36% al igual que las personas de 55 a 64 años de edad (42%). La satisfacción general fue mala para las prótesis totales bimaxilares (74%) y para las removibles superiores o inferiores y total superior o inferior (70%). La presencia de dientes la relacionaron directamente con un buen estado de salud física, social y emocional.

Paredes³⁹ en el 2016 en la Universidad Católica de los Ángeles Chimbote en Perú, se planteó como objetivo determinar la eficacia del tratamiento con prótesis parcial fija y removible realizado por los alumnos en el curso de Clínica Integral del Adulto I y II en relación al grado de satisfacción del paciente adulto que acude a la Clínica Docente Asistencial, Uladech Católica Trujillo, en el segundo semestre 2015. Mediante un estudio descriptivo, correlacional de tipo cuantitativo sobre la base de 40 pacientes, realizó un análisis documental para recolectar los datos de las historias clínicas y a través de una entrevista aplicó dos instrumentos, uno para medir la eficacia del tratamiento y el otro para medir el grado de satisfacción hacia la prótesis parcial fija y/o removible. Obtuvo una eficacia de 95% con las prótesis parciales fijas y un 85% con las parciales removibles, una satisfacción del 85% hacia las prótesis parciales fijas y hacia las removibles un 95%. Concluyó que, la mayoría de prótesis parciales fijas y removibles presentaron eficacia y los pacientes quedaron satisfechos

2.1.1.2 Prótesis totales

Mestre, Sánchez, Berini y Gay²¹ en el 2001 en su investigación tuvieron como objetivo evaluar el grado de satisfacción de los pacientes edéntulos tratados en la Unidad de Implantología Bucal de la Universidad de Barcelona (España); incluyeron 46 pacientes edéntulos totales intervenidos entre los años 1991 y 1998, registraron en cada paciente el tipo de edentulismo (uni o bimaxilar), la edad, el sexo, el tipo de prótesis implantosoportada colocada y el tipo de dentición de la arcada antagonista. El método para evaluar el grado de satisfacción fue mediante una encuesta telefónica

personal de seis preguntas rápidas y de fácil respuesta. El 80% de los pacientes no presentó problemas al hablar, el 93.5% no presentaba problemas para reír, el 82.8% podía comer correctamente y el 65% estuvo satisfecho con el tratamiento efectuado. El 47.6% que presentó mayor satisfacción, fueron aquellos casos en los cuales la arcada antagonista era portador de una prótesis completa convencional. De forma cuantitativa dicen que el 89.13% de los pacientes edéntulos totales tratados en el servicio se encontraban satisfechos y solo el 65% afirmó que repetiría el tratamiento. No hallaron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis fija sobre implantes y de los pacientes portadores de sobre dentaduras implantosoportadas, tanto para el maxilar superior como para la mandíbula. Los factores más importantes que influyen de forma negativa en el grado de satisfacción de los pacientes son el coste económico, la duración y el esfuerzo realizado para hacer este tipo de tratamiento.

Celebic *et al.*³³ en el 2003 en Zagreb, Croacia, evaluaron la satisfacción general de los pacientes con sus prótesis completas de diferentes edades y calidad, y la satisfacción con la retención de la prótesis, el habla, la capacidad de masticación y la comodidad. Estudiaron 222 pacientes con dentaduras completas maxilares y mandibulares (73 hombres y 149 mujeres de 41 a 89 años de edad); aplicaron un cuestionario dividido en tres partes, que fue completado por los pacientes y el dentista de forma independiente. En la primera parte el dentista, evaluó el área de soporte de la prótesis, la calidad en función al ajuste, la extensión, la relación vertical y la oclusión. En la segunda parte, los pacientes respondieron preguntas sobre el género, edad, nivel de educación, hábitos de fumar, periodo de pérdida de dientes, período de tiempo de uso de la prótesis actual y el número de dentaduras completas previas utilizadas; también le pidieron a los pacientes que evaluaran su estado económico, el estado afectivo y calidad de vida. En la tercera parte del cuestionario, los pacientes calificaban su prótesis completa, según el nivel de satisfacción, primero lo clasificaron en general y luego clasificaron por separado, la retención, la estética, la capacidad de hablar, de masticación y la comodidad de usar la prótesis dental completa. El 78.4% se halló satisfecho hacia la retención de la prótesis maxilar,

79.3% por el habla, 88.7% por la comodidad de la prótesis maxilar y el 72.1% por la estética. El 14.4% estaba satisfecho con la comodidad de la prótesis mandibular y la comodidad en general fue de 11.7%. El nivel de educación se correlacionó negativamente con la satisfacción general, la estética, el habla y la comodidad de llevar prótesis dentales maxilares. Los pacientes con un bajo nivel de educación estaban significativamente más satisfechos en general y estaban más satisfechos con la estética de su dentadura, el habla y la comodidad de usar prótesis maxilares que los pacientes con un mayor nivel de educación. En general, los pacientes estaban satisfechos con la calidad de su dentadura completa, solo el 7.2% de los pacientes no estaban completamente satisfechos con sus prótesis dentales.

Fenlon y Sherriff³⁴ en el 2004 en Reino Unido, realizaron un estudio de seguimiento de dos años, a un estudio previo, para examinar si la calidad de la prótesis completa inicial predecía la aceptación del paciente de las prótesis compuestas dos años después de la inserción. Los objetivos fueron: 1. Investigar el efecto, si hay alguno, de la calidad de las nuevas prótesis completas en la apreciación del paciente de las prótesis después de dos años. 2. Comparar los niveles de satisfacción del paciente con las prótesis dentales en la primera revisión, a los tres meses y a los dos años. Dos años después de la inserción de las prótesis dentales, los pacientes un cuestionario auto administrado. 417 pacientes cumplieron los criterios de ingreso para el estudio, 230 mujeres y 187 hombres de los cuales respondieron 363 pacientes. La satisfacción con el ajuste de las prótesis dentales disminuyó en la primera revisión y se redujo aún más entre tres meses y dos años. La calificación del paciente de la capacidad de masticación de las prótesis maxilares mejoró entre la primera revisión y los tres meses y disminuyó entre tres meses y dos años. La calificación del paciente de la capacidad de masticación de las prótesis mandibulares mejoró entre la primera revisión y tres meses y mejoró aún más entre tres meses y dos años. La comodidad y la apariencia de las prótesis dentales maxilares disminuyó entre la primera revisión y a los tres meses se redujo aún más entre tres meses y dos años. No encontraron asociaciones significativas entre las medidas de la calidad de la prótesis y la satisfacción del paciente y el uso de la prótesis dental dos años después.

Concluyeron que, la calidad clínica inicial de las prótesis completas en la inserción no fue un factor significativo para determinar la satisfacción de los pacientes y el uso de estas prótesis dos años después de la inserción, siempre que los pacientes hubieran podido usar las prótesis durante los primeros tres meses después de la primera inserción.

Montero y Ucero¹⁹ en la Universidad del Zulia (LUZ) en el 2007, tuvieron como propósito evaluar la satisfacción de los pacientes de 60 años o más en relación al uso de sobredentaduras mandibulares retenidas por implantes dentales intermentonianos. La población fue de nueve pacientes, tratados en una clínica privada cada paciente aceptaron el consentimiento informado que autorizaba al cirujano para la intervención. Todos tenían en común ser portadores de prótesis total inferior convencional inestable. El procedimiento quirúrgico lo realizó el mismo cirujano. La satisfacción del paciente fue evaluada usando un cuestionario cerrado, con escala de Likert, respondido tres meses después de insertada la sobredentadura implanto retenida (SIR), los ítems hacían referencia al funcionamiento de la antigua prótesis total mucosoportada y hacia la nueva prótesis total implanto-retenida. El 67% estuvo satisfecho con la SIR, porque nunca sentía movilidad; el 78% se atrevía a comer alimentos de cualquier consistencia, el 89% no mostró insatisfacción con la colocación y desalojo de la SIR, al 44% les pareció accesible económicamente y el 78% no sintió dolor al masticar. Los implantes dentales oseointegrados constituyen una opción válida en la rehabilitación del paciente edéntulo mayor, es un tratamiento poco complejo y relativamente económico, satisfaciendo las expectativas funcionales, estéticas, higiénicas y económicos, reduciendo al mismo tiempo el trauma quirúrgico y psicológico del paciente geriátrico.

Méndez y Nicaragua²⁵ en el 2008 en Nicaragua, estudiaron el grado de satisfacción y funcionalidad de las prótesis totales elaboradas por los estudiantes del quinto curso de la Facultad de Odontología de la UNAN – León en pacientes residentes en la ciudad de León. Se trató de un estudio de corte transversal y observacional, sobre una muestra de 34 pacientes Los datos se recolectaron mediante los expedientes clínicos encontrando que, el 47.05% se encontraba satisfecho,

mientras que un 52.94% estaba insatisfecho por diversos motivos como una mala posición de los dientes anteriores, la cara interna de la prótesis dañaba los tejidos. El 73.52% de las prótesis elaboradas por los estudiantes están en buen estado físico; el 50% mostró una fonética incorrecta, el 79.41% presenta una dimensión vertical correcta. Encontraron un elevado índice de insatisfacción de los pacientes con respecto a sus prótesis por dificultad en la masticación y presentación de laceraciones de las mucosas.

Pan *et al.*⁴⁰ en el 2008, propusieron determinar si existen diferencias en la forma en la que los ancianos edéntulos masculinos y femeninos califican su satisfacción por nuevas sobredentaduras de implantación mandibular y dentaduras convencionales. Reclutaron 256 participantes, 142 mujeres y 114 hombres, para un ensayo clínico de prótesis dentales convencionales mandibulares o sobredentaduras de dos implantes, invitaron a los encuestados que cumplieran con el requisito de revisión telefónica a una sesión informativa; los que estaban interesados fueron sometidos a un examen clínico para confirmar que tenían hueso adecuado para colocar los implantes en la mandíbula anterior y posteriormente firmar el consentimiento informado. El tratamiento fue asignado al azar, mediante una empresa de gestión de datos fuera del sitio, y los pacientes fueron estratificados por sexo y la presencia de diabetes tipo II para reducir el sesgo de selección potencial. Los pacientes fueron tratados con prótesis dentales convencionales superiores y sobredentaduras mandibulares apoyadas por dos implantes con accesorios de bola o con prótesis dentales superiores y mandibulares convencionales. Se siguieron procedimientos quirúrgicos y prostodónticos estándar. Antes del tratamiento, a los 6 y 12 meses después de la entrega de las prótesis, cada sujeto calificó una serie de medidas de satisfacción usando el Instrumento de Satisfacción de Dentadura de McGill; se pidió a los pacientes que marcaran en una escala analógica visual de 100 mm (VAS), su satisfacción con sus prótesis mandibulares (de completamente insatisfecho a completamente satisfecho), satisfacción general, confort, estética, estabilidad y capacidad de masticar, así como facilidad de limpieza y expresión. El resultado primario fue diseñado para evaluar el estado nutricional de los pacientes en los diferentes grupos de tratamiento. 75%

estaban muy insatisfechos con sus dentaduras inferiores en la línea de base. Las comparaciones entre los índices de satisfacción post-tratamiento entre los grupos de las sobredentaduras de implantes mandibulares (IOD) y prótesis dentales convencionales (CD) demostraron diferencias significativas entre el tratamiento. En las visitas de seguimiento de 6 y 12 meses después de la entrega de la prótesis, el grupo IOD valoró la satisfacción general, así como el confort, la estabilidad, la capacidad de masticar y la estética, significativamente mayor que el grupo CD. Seis meses después de la instalación de las prótesis, se encontró una diferencia significativa entre el IOD y el grupo CD para la capacidad de hablar, pero esta diferencia no se observó a los 12 meses. En la subcategoría de la capacidad de masticación, los participantes en el grupo IOD informaron que era más fácil masticar alimentos de diferentes durezas y textura que los del grupo CD (pan, queso, zanahoria, salami seco, bistec, manzana y lechuga). Las mujeres clasificaron su capacidad de masticar, la estética y la capacidad de hablar significativamente más bajo que los hombres. Sin embargo, en el grupo IOD, los hombres y las mujeres calificaron su satisfacción general y las seis subcategorías por igual. Después del ajuste de Bonferroni, la capacidad de masticar y la estética fueron los únicos dos factores en los que se detectaron diferencias de sexos a los 6 meses para el grupo de prótesis convencional. A los 12 meses, las diferencias de sexo eran evidentes sólo para la estética. Concluyeron que, tanto los hombres desdentados como las mujeres parecen estar más satisfechos con las sobredentaduras de implantes que con las prótesis convencionales, las mujeres pueden estar menos satisfechas con las prótesis convencionales que los hombres.

Esquivel y Jiménez¹⁴ en el 2012, se plantearon como objetivo determinar el efecto que tiene el uso de la prótesis dental en la percepción de la salud bucal en un grupo de adultos; mediante un estudio no experimental y transeccional en un grupo de adultos que acudió a las Clínicas Odontológicas Iztacala y Acatlán dependientes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, para la colocación de prótesis. Aplicaron dos instrumentos el Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI), instrumento que parte de la autoevaluación del propio paciente como predictor de la

salud bucal, basada en la escala de Likert y la Encuesta de Salud Bucondental de la OMS para la evaluación clínica de la boca. La primera entrevista y la evaluación clínica de la boca, de los sujetos que asistían a la colocación de la prótesis y que voluntariamente aceptaron participar fueron realizadas por los pasantes de la carrera de Cirujano Dentista. El grupo de participantes estuvo constituido por 53 sujetos con edad mínima de 40 años y 90 máxima, predominando las mujeres con un 58.5%. Encontraron mayor porcentaje de edéntulos en la arcada superior que en la inferior. Antes de la aplicación de las prótesis detectaron que el 28.3% no usaba ninguna prótesis.

Arellano *et al*³² en Venezuela en el 2013, se plantearon como objetivo conocer el nivel de satisfacción o de insatisfacción relacionada a la función y estética del paciente y a la opinión de un familiar cercano, una vez instalada e insertada la dentadura total convencional; mediante una investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 29 pacientes rehabilitados con dentaduras totales convencionales en la Clínica Integral del Adulto III (CIA III) de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes y sus respectivos familiares cercanos a cada uno de los pacientes. Para recolectar los datos diseñaron dos instrumentos, uno para el paciente y otro para el familiar cercano; con una escala tipo Likert y encontraron que, un 89.7% de los pacientes rehabilitados mostraron una alta satisfacción, el 3.4% manifestó estar muy insatisfecho con el trabajo realizado, el 82.7% estaba satisfecho con la función, 79.3% pacientes pueden hablar mejor y el 86.2% puede comer mejor. El 58% del familiar más cercano mostró alta satisfacción hacia el tratamiento. Por lo tanto, la satisfacción se manifestó con altos porcentajes de repuestas con respecto a la función y estética de las dentaduras insertadas.

Kretschmann *et al.*¹⁸ en su estudio publicado en 2015, en Chile, compararon y midieron el rendimiento masticatorio de individuos con dentadura natural e individuos portadores de prótesis totales en ambos maxilares, y a su vez, midieron el nivel de satisfacción de estos últimos sujetos con sus dentaduras artificiales. La muestra fue de 36 pacientes, entre 45 y 79 años de edad; 18 pacientes rehabilitados con prótesis total removible maxilo-mandibular (muestra A) realizada por alumnos de

cuarto año de la Clínica Integral del Adulto I durante el año 2012 en la Universidad Mayor, así como 18 individuos adultos con fórmula dentaria natural completa (muestra B). Midieron el rendimiento masticatorio de ambas muestras con el Test de Manly, para lo cual cada paciente recibió tres porciones de tres gramos de maní que masticó con 20 golpes masticatorios utilizando una hemiarcada, seleccionada espontáneamente por cada paciente. Concluida esta acción, el paciente escupe el maní (que no es deglutido) en un vaso de precipitados de 600 cc, realizaba 2 enjuagues bucales cuyo contenido se deposita en el mismo vaso. Mediante una inspección visual se observa que no queden restos de maní en la boca. El paciente repite el mismo proceso con las 2 porciones restantes de maní, depositando el contenido en el mismo vaso de precipitados. El contenido total del vaso de precipitados se pasa por un tamiz de malla calibre número 10 Mesh US Standard Sieves Series, y se lava con 400 ml de agua para facilitar el paso de todas las partículas capaces de atravesar el tamiz. Se retiran las partículas que quedan sobre la malla y se vierten en otro vaso de precipitados de 600 ml. Ambos vasos de precipitados se dejaron reposar por 15 min para permitir la decantación de las partículas sólidas. Se elimina cuidadosamente el líquido remanente, hasta que el contenido del vaso de precipitados es de aproximadamente 50 cc. Para medir el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales, aplicaron la encuesta GOHAI, la cual consta de 12 preguntas que evalúan la dimensión física, psicosocial y la de dolor o incomodidad. El rendimiento masticatorio fue mayor en el grupo de pacientes con dentición natural completa; el 66% de los pacientes desdentados totales reflejaron un bajo nivel de satisfacción con el uso de prótesis. Con respecto a la encuesta GOHAI, el 55.6% tuvo problemas para masticar comidas como carnes o manzanas pero el 72.2% no presentó dificultad para tragar. El 61.1% estuvo contento de cómo se ve su dentadura. El nivel de satisfacción, se ubica en el nivel bajo en los pacientes desdentados respecto del uso de sus prótesis totales; la mayor queja se manifestó en relación con el acto masticatorio. En general, los pacientes encuestados se sintieron satisfechos con la estética que proporcionaron las prótesis totales.

Cabrera⁴¹, en el 2019 en Trujillo, Perú, tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis totales elaboradas en la Clínica de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote-sede Trujillo, periodo 2015-2016. Mediante una investigación de diseño observacional, descriptivo y transversal; estudió una muestra conformada por 98 pacientes con prótesis totales. La recolección de datos la realizó mediante un cuestionario tipo Likert. Obteniendo que, el 25.51% de los pacientes estuvieron muy satisfechos, el 52.04% satisfechos y el 22.45% no estuvieron satisfechos. El 58.7% de los pacientes menores de 60 años de edad se mostraron satisfechos, de igual manera los pacientes de 60 a 80 años (38.5%) y los mayores de 80 años se presentaron por igual satisfechos y muy satisfechos (44.4%). En conclusión, los pacientes portadores de prótesis completas, elaboradas en la Clínica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sede Trujillo, periodo 2015-2016, se mostraron satisfechos.

2.1.1.3 *Prótesis parciales removibles*

Frank, Brudvik, Leroux, Milgrom y Hawkins³⁷ en el año 2000, en Estados Unidos, se propusieron determinar hasta qué punto las prótesis parciales removibles realizadas en las prácticas comunitarias cumplían con las normas de diseño y fabricación; evaluar la asociación de los estándares con los resultados clínicos y la satisfacción del paciente, así como determinar la importancia relativa de las normas individuales para disminuir la insatisfacción o los problemas clínicos. Los sujetos para el estudio eran pacientes atendidos en el Servicio Dental de Washington, cada uno de ellos con prótesis parcial removible mandibular entre 1990 y 1995; a una muestra se le envió un cuestionario sobre la satisfacción con la prótesis parcial removible mandibular y también se les preguntaba si estaban dispuestos a ser examinados; se excluyeron a los que no utilizaron la prótesis al menos una vez por semana o si ésta era clase III o IV, seleccionaron los de clase I y II por ser los tipos más comunes. De los 292 pacientes, 128 no expresaron interés en participar, 73 no pudieron cumplir con los exámenes y 91 fueron examinados, 9 fueron excluidos, quedando 82 sujetos, con una edad media de 63.3 años, 53% eran mujeres, 66%

tenían experiencia previa con prótesis parcial removible y 33% llevaban una dentadura maxilar completa. El examinador no tuvo acceso a los datos del cuestionario sobre la satisfacción del individuo con la prótesis parcial removible. El 43.3% de las prótesis fueron calificadas como aceptables, 46% eran inaceptables pero se podrían modificar para ser aceptables y el 11% eran inaceptables y requerían reemplazo. La puntuación promedio de satisfacción fue de 80.7% mientras que el 37% de los sujetos tenía una puntuación de satisfacción por debajo de 80; las causas más frecuentes de insatisfacción fueron la falta de ajuste (76%), la prótesis parcial removible causó un problema con los dientes naturales y en un 89% necesitó un ajuste. Este estudio no encontró relación entre los tejidos de salud y otras características de diseño o fabricación. Ninguno de los estándares establecidos coincidió con la satisfacción del paciente.

Pennacchiotti⁵ en el 2006 en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, se fijó como objetivo determinar la influencia de la percepción del estado de la salud oral, previa al tratamiento, en el uso de prótesis removibles en adultos mayores recién rehabilitados. La muestra fue de 200 adultos mayores de 60 años de edad, desdentados parciales o totales; excluyendo al 25.5% por afecciones que comprometieran gravemente su estado de salud general, mental o bucal o cuyos datos estuvieran incompletos en el test, quedando una muestra final de 149 pacientes. Fue un estudio cuasi experimental, con una medición previa y otra posterior al tratamiento protésico. La variable independiente fue la presencia de uso de la prótesis removible, y las variables dependientes eran los factores que influyen en el uso, estos son: sexo, edad, tipo de prótesis, calidad técnica de estas, experiencia previa con respecto a estos tratamientos, salud mental y autopercepción de la salud oral del paciente. Aplicaron el cuestionario de evaluación técnica (a los tres meses de finalizar la rehabilitación protésica), la escala de Goldberg, el GOHAI. 96 participantes eran mujeres y 53 hombres; el 51.7% utilizaba siempre la prótesis, siendo más frecuente en las mujeres con un 55.2%. El 79.9% pertenece a la categoría no ansioso de Goldberg; el 75.2% percibe su salud como mala. En la segunda medición el 55% utiliza siempre la prótesis, siendo los mayores portadores los hombres (62.3%) y ahora el 82.6%

pertenece a la categoría de no ansioso; el 63.4% de los individuos tienen prótesis de buena calidad técnica. Los pacientes de más edad relataron que estaban más satisfechos con prótesis mal ajustadas y menos dispuestos a solicitar su mejoramiento, por lo que tal vez al presentar mayor satisfacción con las rehabilitaciones que se les realizan, es que se apreció la tendencia que los individuos mayores (75 años y más) usan en un más alto porcentaje siempre sus nuevas prótesis (69%) y a la vez son estos individuos los que un menor porcentaje no usan (nunca) sus prótesis (2.4%). Los sujetos portadores de prótesis removible que presentan algún grado de deterioro mental relatan tener más problemas y menor satisfacción con sus prótesis nuevas, por lo que el sólo hecho de rehabilitarlos protésicamente no mejora su condición psicológica. Además puede que, al momento de confeccionar las nuevas prótesis ya estaban insatisfechos con su condición dental.

González y Álvarez³ en el 2012, en Cuba, quisieron conocer ¿cómo se comporta la satisfacción con el servicio recibido y cómo evalúan los resultados del tratamiento rehabilitador protésico, los pacientes atendidos en el Servicio de Rehabilitación de la Cara y Prótesis Bucomaxilofacial del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ) entre 2000-2012? Realizaron una investigación descriptiva, cualitativa, no experimental, transversal y retrospectiva; el universo fue de 1174 pacientes, constituido por la totalidad de los pacientes encuestados en el servicio de rehabilitación de la cara y prótesis Bucomaxilofacial del CIMEQ quince días después de terminada la rehabilitación protésica en el período 2000-2012. Aplicaron una encuesta que evaluaba la satisfacción del tratamiento rehabilitador protésico, con respecto a la estética, ajuste de la prótesis, comodidad, utilidad, cumplimiento de las expectativas y aceptación general de la prótesis; en relación a la satisfacción con el servicio evaluaron la calidad del trato recibido, privacidad de la consulta, limpieza y ambientación, tiempo de espera en el salón antes de ser llamado a consulta, mecanismo para la obtención de turnos. Referente a la satisfacción con el servicio, un 95.14% de los encuestados estuvieron satisfechos, 4.26% medianamente satisfechos y un 0.6% insatisfecho; mientras que un 96.0% estuvo satisfecho con la restauración de los defectos faciales y el 97.6% refirió un ajuste satisfactorio de la prótesis.

Finalizaron, afirmando que las variables que afectaron la satisfacción con el servicio fueron el tiempo de espera en el salón y la privacidad de la consulta y con respecto al tratamiento rehabilitador protésico, el cumplimiento de las expectativas y el ajuste satisfactorio de la prótesis.

Moyano, Basualto y Báez⁹ en el año 2014 en Chile, tuvieron como propósito establecer la satisfacción usuaria como un elemento relevante en el resultado clínico final del tratamiento con prótesis removible. El estudio descriptivo se realizó sobre una muestra final de 60 pacientes, a los cuales se les aplicó una encuesta de satisfacción usuaria, 30 fueron examinados directamente, mientras que al grupo de pacientes que no pudieron acudir a la entrevista clínica, le aplicaron solo la encuesta de satisfacción usuaria vía telefónica, los elementos medidos en la encuesta se basaron en la escala SERVQUAL para la medición de la calidad del servicio. La evaluación de la parte protésica, fue realizada mediante la tabla de valoración cualitativa de prótesis removible con las siguientes puntuaciones: prótesis óptima, prótesis para mejorar y prótesis no adecuada. Obtuvieron como resultado que el 95% de los pacientes estuvo en el rango de “contento a muy contento” con respecto a la percepción del trato entregado por el alumno durante el desarrollo del tratamiento; el nivel de satisfacción usuaria en la universidad fue de un 70% al comparar la prótesis antigua versus la realizada en la universidad; el 63.3% se encontró muy satisfecho; el 3.3% insatisfecho con su prótesis; el 78% de los pacientes quedó satisfecho en cuanto a la expectativa inicial y el 100% volvería a atenderse en la universidad y la recomendaría. Concluyendo que, la satisfacción usuaria es un conjunto multidimensional de factores que influyen directamente en la percepción final del tratamiento con prótesis removible.

Ayala⁸ en el 2015 en El Salvador basó su tesis en la comparación de la satisfacción estética, funcional y económica generada por los tratamientos con prótesis parcial removible y arco corto en pacientes mayores de 50 años de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; debido a que hasta ese momento no se había demostrado cuál de las dos formas antes mencionada generaba una verdadera satisfacción. Fue una investigación descriptiva, transversal,

comparativa en el período de agosto de 2014, de 40 pacientes, 20 para el grupo de arco corto y 20 rehabilitados con prótesis parcial removible. Aplicaron un cuestionario de 16 preguntas y realizaron una profilaxis gratuita al asistir a las clínicas de la facultad, obteniendo información mediante la entrevista directa y del análisis clínico. En un 72.5% los pacientes estuvieron satisfechos funcionalmente con la rehabilitación realizada, el 70% sintió satisfacción con su apariencia estética después de la rehabilitación y un 57.5% estuvo de acuerdo con el precio cancelado por el tratamiento. El 95% quedó satisfecho con la funcionalidad de su prótesis parcial removible y el 50% con la de arco corto; con respecto a la satisfacción general con el tratamiento recibido fue de 70%. Concluyó que, la satisfacción funcional es mayor en pacientes con prótesis parcial removible (97%) que con arco corto (50%), en los parámetros estéticos encontró mayor satisfacción con prótesis parcial removible (90%), mientras que en la parte económica hubo una marcada aprobación por el arco corto con un 97%.

Shala K *et al.*³⁶ en el 2016 en Kosovo, realizaron un estudio clínico retrospectivo con el objetivo de evaluar la satisfacción del paciente con prótesis parciales removibles (RPD), para la retención, la capacidad de masticación, la estética durante el período de observación. Tuvieron una muestra de 63 pacientes, con edades entre 40 y 64 años. Los criterios de inclusión fueron pacientes portadores de prótesis parcial removible, sin hábitos parafuncionales, sin discapacidades conocidas que pudieran tener un efecto sobre los mantenimientos de las prótesis. Examinaron 91 prótesis, y cada una se consideró como un caso estadísticamente independiente, ya que algunos pacientes tenían prótesis parcial removible en ambos maxilares. Un especialista en prótesis evaluó la clasificación de Kennedy, diseño de prótesis, soporte de prótesis, satisfacción y éxito de la prótesis parcial removible. La satisfacción y el éxito de las prótesis parciales removibles, se derivaron por medio de preguntas; a los sujetos se les preguntó acerca de sus satisfacciones generales con la retención, la capacidad de masticar, la estética, usando escalas que variaban de 4, excelente a 1 malo. El nivel de aceptación de las prótesis se clasificó como excelente, bueno, medio y malo. La clase I de Kennedy fue la más común con 34 pacientes. El 73.6% de los pacientes tomaron

prótesis parcial removible por primera vez y finalmente se mostraron satisfechos; el 39.7% de los pacientes calificaron como excelente su satisfacción hacia la retención y el 44.4% como buena; con respecto a la estética el 41.3% calificó como excelente la prótesis parcial removible y el 54% como buena. Los pacientes mostraron una actitud positiva hacia la prótesis parcial removible, incluso hoy en día algunos pacientes no pueden permitirse tratamientos complicados con implantes, por lo tanto, la prótesis parcial removible puede considerarse una opción de tratamiento económico para los pacientes de edad avanzada y cumplir totalmente con sus expectativas.

Vargas³⁵ en Costa Rica, en el 2016, determinó el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles en el grado de Odontología General, desde el año 2011 al 2013, utilizando el instrumento OHIP-49 EDENT y criterios de la OMS para encuestas de salud bucodental y para determinar a la vez, cuáles pacientes encuentran aceptable la estética, la fonética, la masticación, según su tratamiento rehabilitador, edad, sexo, nivel educativo, estado de salud, hábito tabáquico y toma de alcohol; además de conocer quiénes de ellos presentaron dolor por el uso de las prótesis dentales y cuántos de los pacientes requerían el uso de adhesivos dentales para el manejo y retención de las prótesis removibles. Fue un estudio observacional, analítico de corte transversal, para una muestra de 153 sujetos. Para las repuestas de la encuesta se generó una escala tipo Likert, en la que se dieron opciones como: 5 – muy bien, 4 - bien, 3 - regular, 2 - mal, 1 - no la puede utilizar y 9 - no aplica o entiende. El 73% de la población estuvo compuesta por mujeres; el 83% de los encuestados, reportó utilizar la prótesis; un 8% eran fumadores y un 26% consumía bebidas alcohólicas con regularidad. El 17% de la población necesitó aplicar adhesivos protésicos con regularidad. El 93% estuvo satisfecho en forma general y con respecto a la función un 85.35%, siendo los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor las menos satisfactorias con un 79% y 82% respectivamente, concluyendo que los instrumentos, como el que aplicaron son herramientas confiables para medir la satisfacción de los pacientes con respecto al impacto en su condición oral y su capacidad de realizar actividades diarias con las rehabilitaciones dentales recibidas; los pacientes que recibieron prótesis dentales

removibles inferiores, las cuales fueron las que presentaron los porcentajes de menor satisfacción.

Bolaños⁴² en el 2017 en la Universidad de Las Américas en Quito, Ecuador, evaluó la satisfacción del paciente en la experiencia que tuvo al realizarse la Prótesis Parcial Removible en el Centro de Atención Odontológico UDLA en el periodo 2015 y 2016, a través de una encuesta mediante llamada telefónica, con el fin de mejorar los servicios que se ofrecen. Fue una investigación observacional, descriptiva retrospectiva. El 84% de los pacientes expresó que el trato del alumno fue excelente, al igual que el trato del tutor, la higiene de la universidad; el 87% catalogó el tratamiento como excelente, el 32% cambiaría el material de sus prótesis y el color, el 21% el tamaño, el 10% la forma y el 5% la estética. Obteniendo una satisfacción del 82.69%, demostrando que se realiza un trabajo de calidad, generando confianza en los pacientes.

2.1.2 Eficiencia masticatoria de pacientes rehabilitados protésicamente.

Silva, Goncalves, Rocha, Borges, Salazar y Uemura¹⁶ en el año 2006 establecieron como objetivo determinar la eficiencia masticatoria de pacientes parcialmente dentados rehabilitados con prótesis parcial removible, seis meses después de su instalación. Fueron estudiados 16 voluntarios, entre 36 a 69 años de edad, portadores de prótesis parciales confeccionadas en la Facultad de Odontología de São José dos Campos – UNESP, Brasil, pertenecían a las siguientes clases de Kennedy: nueve de clase I, cinco de clase II y dos de clase III. Seis meses después de la instalación de la prótesis, se analizó la eficiencia masticatoria con un cuestionario y con un alimento de prueba que fue la zanahoria, solicitando que triturara tres gramos de este alimento con 40 movimientos masticatorios sin deglutir ninguna partícula; la prueba fue en dos fases: masticación con la prótesis en posición y sin la prótesis, las partículas fueron depositadas en tamices de diferentes diámetros de malla y tamizadas bajo presión de agua y separadas en tubos de ensayo. De los pacientes estudiados, 14 presentaron mejor eficiencia con la prótesis, uno presentó la misma eficiencia con o sin prótesis y otro, mejor eficiencia sin la prótesis. El 81.25% manifestó que volvió a comer normalmente; 87.5% notó una mayor confortabilidad o mayor facilidad para

masticar los alimentos; una disminución en el tiempo para masticar los alimentos fue notada por 62.5% de los pacientes y hubo 100% de satisfacción. Concluyeron que, el tratamiento con PPR mejora la eficiencia masticatoria de los pacientes, el 25% no cambió los hábitos alimenticios y produjo más facilidad y confortabilidad al masticar los alimentos.

Machado, Chacana, Michea y Aránguiz¹⁷ en el 2015 en Chile, investigaron la relación de la masticación y la prótesis dental removible en adultos y adultos mayores, mediante una revisión sistemática de la literatura científica. Incluyeron artículos originales de estudio cualitativo y/o cuantitativo, excluyendo los que se referían únicamente al desempeño de la masticación en usuarios de prótesis dental implantada, los que evaluaban a partir de electromiografía de superficie de los músculos de la masticación y aquellos que comparaban el desempeño masticatorio entre la prótesis dental removible e implantable. Consideraron 21 resúmenes y seleccionaron 11 para la revisión completa. No fue posible la comparación entre sexo; con respecto a la satisfacción, encontraron a través de la aplicación de cuestionarios que, el uso de la prótesis mejora el nivel de satisfacción de los sujetos edéntulos totales y que éstas estarían relacionadas con la estabilidad y comodidad de la prótesis. Sin embargo se observó que, sólo el 32.1% de los usuarios se encontraron satisfechos con sus prótesis y que el 39.3% se encontró insatisfecho. Los autores concluyeron que entre las variables retención, estética, habla, masticación y comodidad, la masticación fue la menor valorada por los usuarios de prótesis dental parcial. Una investigación comparó el nivel de satisfacción, en cuanto a la masticación, de sujetos con dentición natural y sujetos edéntulos usuarios de prótesis dental, obteniendo un nivel de satisfacción de 99.5% y un 67% respectivamente. Otros datos apuntan hacia la dificultad en el corte del alimento junto con debilidad de los músculos masticatorios, llevando al sujeto a evitar o preferir algunos alimentos en su dieta. Los usuarios de prótesis dental presentaban mayores dificultades en el corte de los alimentos, en una relación de 71.9% para sujetos con prótesis y 9.5% para sujetos con dentición natural. Los estudios seleccionados indican que la satisfacción, el

rendimiento, la eficiencia y los parámetros masticatorios fueron las variables que se encontraban afectadas en usuarios de prótesis dental removible.

2.2 Bases conceptuales

2.2.1 Necesidades.

Se refieren a estados de carencia física o mental, situaciones en las que el ser humano siente la falta o privación de algo^{38,43}.

Cuando una necesidad es excitada o estimulada se convierte en un motivo. De este modo, el motivo es una necesidad lo bastante estimulada como para impulsar a un individuo a buscar satisfacción³⁸. Solamente las necesidades insatisfechas pueden influir en la conducta, es decir, una necesidad satisfecha no es una motivación; una vez que se satisface una necesidad, otra surge y demanda ser satisfecha^{38,43}.

Nuestras necesidades se distribuyen en una jerarquía de 5 niveles según el psicólogo Abraham Maslow^{38,43}, los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades de déficit, el nivel superior se denomina necesidad del ser, la diferencia radica en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser aumentan continuamente. Las necesidades más altas ocupan nuestra atención sólo una vez que se han satisfecho las necesidades inferiores de la pirámide⁴³.

La pirámide de necesidades está conformada por:

- **Necesidades fisiológicas:** se refieren a la salud del individuo y a su supervivencia, como la homeostasis, la alimentación, saciar la sed, el sexo y la maternidad.
- **Necesidades de seguridad:** se busca un estado de orden y seguridad, dentro de ellas se encuentran la necesidad de estabilidad, la de tener orden, protección y se relacionan al temor de perder el control sobre la vida.
- **Necesidades de pertenencia y afecto:** son necesidades de asociación, participación y aceptación. Tienen relación con la necesidad de compañía, con el aspecto afectivo y su participación social. Son

necesidades de comunicarse con otras personas, establecer vínculos amistosos, manifestar y recibir afecto.

- **Necesidades de estima o reconocimiento:** necesidades del ego o de la autoestima, es la necesidad de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro del grupo social.
- **Necesidad de autorrealización:** es lo ideal para cada individuo, en este nivel se requiere trascender, dejar huella, realizar obras propias, desarrollar el talento al máximo.^{38,43,44}

Es decir, las necesidades se dividen en funcionales y psicológicas. Así, la necesidad de alimentos, aire, agua, ropa y vivienda son consideradas necesidades funcionales, básicas o biológicas porque el cuerpo humano las necesita para sobrevivir. En cambio, la necesidad de seguridad, afecto, pertenencia, estima o autorrealización, son necesidades psicológicas porque tienen relación con las emociones o sentimientos de la persona³⁸.

2.2.2 Satisfacción.

La satisfacción es un sentimiento de bienestar o placer que tiene la persona cuando ha colmado un deseo o ha cubierto alguna necesidad^{1,2}. Es una sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intersubjetivo².

Es considerada un fenómeno básicamente psicológico que requiere de metodologías cualitativas para complementar su estudio, supone una valoración subjetiva del éxito alcanzado por un sistema.

Es un estado de la mente¹³ producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, por lo cual las diferentes zonas cerebrales compensan el potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema^{2,25}.

La satisfacción es una apreciación que realiza el cliente con respecto a un producto o servicio, que responde a sus necesidades y expectativas, relacionándose con el tamaño de las expectativas iniciales y con la experiencia de un producto o servicio⁴⁵. Evaluar la satisfacción no sólo permite obtener un indicador de excelencia, es más aún, un instrumento de la excelencia ya que es un proceso continuo de mejora

de la calidad³. Algo que satisface correctamente llegando a cumplir con las necesidades, expectativas, o deseos, es algo que omite lugar a queja o reclamo⁴⁶.

2.2.3 Satisfacción del paciente en salud.

La satisfacción es el nivel de estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un servicio con sus expectativas al comienzo^{8,46,47}, es la calidad sentida por los pacientes³.

La satisfacción se produce cuando las necesidades y expectativas de los pacientes se cumplen de tal forma que sus percepciones son positivas y se logran los resultados esperados⁴. Por lo tanto, es el resultado de la diferencia entre las expectativas que tenía en un principio o de las que pueda tener en visitas sucesivas y la percepción que la persona tuvo del servicio prestado, de tal manera que si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá^{2,22,41,46-48}. Esas expectativas del paciente se forjan a partir de información previamente obtenida², de experiencias previas y las de las personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes^{22,41,46}. Por tanto, la satisfacción no podemos considerarla como una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir en función de la evolución de los dos parámetros anteriormente mencionados^{2,22,41,47}; considerándose un indicador subjetivo, porque está enfocado más hacia percepciones y actitudes de la persona que hacia criterios concretos y objetivos¹⁰.

La satisfacción del paciente en salud es entonces un fenómeno complejo que contribuye tanto a los resultados que se obtienen en la salud individual y colectiva como en el éxito de las medidas que se aplican en el campo. Esta satisfacción influye en la aceptación del paciente, en el uso de los servicios y en la ansiedad. La satisfacción del paciente es también un componente importante de estímulo hacia el autocuidado y es un indicador de calidad de la prestación de los servicios de salud⁶.

La insatisfacción hacia el servicio odontológico puede dar como resultado un cambio en el concepto del paciente hacia el profesional, cambio que puede tener consecuencias en términos de la percepción profesional por parte de la familia y los amigos⁸.

La medición de la satisfacción del paciente se vuelve un elemento estratégico para explorar la dimensión emocional involucrada en el tratamiento con prótesis dentales, a modo de mejorar el proceso de confección⁷. La evaluación de la satisfacción de los pacientes permite por un lado identificar aquellas áreas deficitarias desde el punto de vista del paciente y, por otra parte, nos sirve para evaluar los resultados de los cuidados²⁴.

2.2.3.1 *Expectativas.*

Las expectativas son actitudes hacia lo que se quiere o espera recibir⁴⁹ de un servicio o producto⁶. En el área de salud, hacen referencia a lo que el paciente espera recibir al finalizar el tratamiento^{22,46}. Dichas expectativas se basan en la autopercepción de los pacientes, quienes esperan sentirse más felices, menos tímidos, más confiados de sí mismos en relación con su apariencia⁴⁶.

Existen tres tipos de expectativas: la calidad esperada, la inesperada y la expresada. La calidad esperada es la que el paciente da por “seguro” y “normal” a recibir. Su presencia no aumenta la satisfacción, pero su ausencia le dejará insatisfecho. La calidad inesperada es aquella que el paciente considera que no va a recibir y por lo tanto le sorprende favorablemente, por lo que le producirá sobre satisfacción, sin embargo, si no se la encuentra, su efecto no modificará su satisfacción. La calidad expresada es aquella que el usuario va a expresar cuando se le pregunte cuáles son las características que según su opinión debe tener un servicio de calidad. En la medida en que estén presentes o no, le producirá satisfacción o insatisfacción²².

2.2.3.2 *Percepción.*

Acción y efecto de percibir, hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, audición y gusto); es el conocimiento o la comprensión de una idea⁴⁹.

Se dice que una persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, pero que implica una elaboración propia de la misma⁴⁹.

La percepción de un individuo es subjetiva, porque las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Es selectiva como consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir. Y es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo; la forma en la que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos⁴⁹.

2.2.4 Calidad de vida.

La calidad de vida se relaciona con el bienestar social, el cual depende de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertades, modos de vida, trabajo, servicios sociales y condiciones ecológicas), elementos indispensables para el desarrollo del individuo y de una población.⁵⁰ La calidad de vida se considera una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos; siendo una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada individuo y cada grupo, y de felicidad, satisfacción y recompensa¹¹.

La OMS la define como la percepción personal del individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas e interés que a su vez se interrelacionan con diversos factores^{50,51}.

La salud oral se relaciona con la calidad de vida de las personas,^{5,6,20,50} pudiendo ser modificada por factores como la edad, nivel socioeconómico y escolaridad; manifestándose de manera diferente en la percepción, satisfacción del tratamiento, autoestima e imagen corporal⁵⁰.

La calidad consiste en satisfacer o superar las expectativas de los pacientes de manera congruente⁵². La calidad de vida relacionada con la salud oral tiene implicancias importantes para la práctica clínica y la 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 orales¹⁸.

Las patologías bucales generalmente no son fatales, pero pueden afectar la calidad de vida del individuo en su capacidad de alimentarse, comunicarse (hablar), y en la socialización con el medio que lo rodea.⁶ La calidad de vida puede ser modificada por la salud en general y por factores específicos de salud, entre los cuales se encuentran la salud oral y los tratamientos que se realicen a ese nivel⁵.

Los adultos mayores, sobre todo aquellos de bajo nivel socioeconómico, son especialmente vulnerables ya que presentan mayor riesgo de enfermar, mayor frecuencia de enfermedades de carácter degenerativo y crónico, menor nivel de instrucción y menores recursos que el resto de la población, factores que pueden afectar de variadas formas su calidad de vida⁵. El edentulismo y el uso de dentaduras convencionales han mostrado un impacto negativo en la calidad de vida de las personas^{14,18}.

2.2.5 Aspectos que influyen en la satisfacción hacia las prótesis dentales.

2.2.5.1 Influencia del estado nutricional.

La condición bucal de los pacientes tiene gran influencia en la selección de los alimentos y, por ende, en su condición nutricional. Es así como las personas con gran ausencia dentaria, especialmente los portadores de prótesis dentales completas, seleccionan su dieta comprometiendo su nutrición¹⁴. La razón principal del cambio es la disminución de la función sensorial de la boca, lo que se traduce en la disminución de la percepción de los sabores, la dureza y la textura de los alimentos, haciendo que decaiga su interés por alimentarse.^{6,19}

La habilidad masticatoria y el estado de la dentición juegan un rol muy importante en la ingestión de alimentos. A medida que las personas pierden sus piezas dentarias, y aun cuando utilicen prótesis, disminuye su eficiencia masticatoria mostrando menor disposición a ingerir alimentos duros, originando cambios en la selección dietética e ingesta de nutrientes, inclinándose hacia una dieta blanda con riesgo de perjudicar el estado nutricional, generando trastornos gastrointestinales y cierto grado de desnutrición^{5,6,17,19}.

Al relacionar la ingesta de nutrientes con el estado de salud oral, considerando el estado de los aparatos protésicos, se puede observar que la presencia de dientes naturales y prótesis dentales bien ajustadas se asocia a una mejor calidad de vida⁵.

Los pacientes que utilizan prótesis dentales en mal estado funcional, por lo general, tienden a tener dificultades en centralizar y formar el bolo alimenticio, por lo cual no pueden tener una alimentación balanceada y nutritiva, debido a que la falta de retención de la mandíbula, permite el desplazamiento y desajuste de la prótesis dentro de los tejidos blandos, mientras que, la lengua y mejillas proporcionan funciones que tratan de estabilizar las prótesis y posicionar el bolo alimenticio en los dientes artificiales⁵³.

2.2.5.2 Influencia de los factores relacionados con el uso de las prótesis dentales.

2.2.5.2.1 Experiencia previa del paciente

Las experiencias previas desagradables son un factor importante en el comportamiento posterior a la inserción de la prótesis^{5,6,12}. Al momento de realizar la historia clínica es importante considerar si previamente el paciente ha portado alguna prótesis dental, las experiencias previas positivas o negativas durante y después del tratamiento, para así conocer sus expectativas^{5,15,48}.

Si al paciente se le han confeccionado varias prótesis en corto tiempo, se debe considerar que la actitud y/o biotipo del paciente puede influir. Lo que el paciente responda al porqué de su insatisfacción con su prótesis, permite al odontólogo ser más cauto y no generar los mismos errores, reduciendo de manera significativa el desagrado del paciente. Si muestra haber tenido una buena experiencia, genera una excelente expectativa pues su actitud y conducta ante la rehabilitación será similar, anticipando un tratamiento exitoso⁵.

Los pacientes que nunca han usado prótesis anteriormente, presentan un mayor grado de insatisfacción con su tratamiento que aquellos que presentan una experiencia anterior⁵.

2.2.5.3 Influencia de los factores biomecánicos y funcionales

2.2.5.3.1 Función masticatoria.

La función masticatoria comprende la habilidad, eficiencia y/o rendimiento masticatorio^{12,54,55}. La eficiencia masticatoria puede ser objetiva y medida por la capacidad de un individuo para triturar el alimento después de un número fijo de ciclos masticatorios. El rendimiento masticatorio se refiere al grado de trituración al que es sometido un determinado objeto mediado por un número adecuado de contactos masticatorios. Y la habilidad masticatoria que es subjetiva, corresponde a la auto-revisión del nivel de satisfacción percibida por el paciente acerca de su masticación a través de un cuestionario^{12,18,50,54,55}.

Se debe buscar una función masticatoria saludable, ya que no se relaciona solamente con la alimentación, sino también con funciones sistémicas, mentales y físicas del cuerpo. La limitación de esta fuerza masticatoria, conlleva a estados de desnutrición, cuadros infecciosos, alteraciones de la inmunidad, trastornos digestivos, además de cambios en las relaciones máxilomandibulares³⁸.

El ser humano necesita de una alimentación adecuada y balanceada para poder vivir con calidad. Un factor esencial para una buena alimentación es presentar una eficiencia masticatoria capaz de triturar los alimentos adecuadamente. Existen varios factores condicionantes de la eficiencia masticatoria³⁸, relacionándose con el número de dientes, el estado dental y la inflamación de los tejidos blandos que generan zonas dolorosas y alteración de tejidos de soporte dentario^{12,17,50}. Los individuos del sexo masculino presentan una mayor fuerza debido al mayor desarrollo de la musculatura³⁸.

El tipo de alimentación también condiciona la fuerza masticatoria, grupos humanos que consumen alimentos duros y fibrosos o que usan los dientes como instrumento de trabajo, presentan índices masticatorios más elevados³⁸.

Los pacientes rehabilitados con prótesis fija presentan aumento de la eficiencia masticatoria cuando son comparados con desdentados totales o parciales. Los edéntulos rehabilitados con prótesis totales experimentan problemas masticatorios comparados con aquellos que presentan dentadura natural⁵⁵.

2.2.5.3.2 Pronunciación de las palabras

El habla, es el resultado de procesos como respiración, fonación, resonancia, articulación, audición y funciones neurológicas. Generalmente se tienen dificultades para determinar el grado y patrón de cambios en la fonación antes y después de un tratamiento protésico⁵³.

La función del habla es una de las más importantes para que el paciente sienta seguridad⁴⁷ y satisfacción⁵³; en las personas con pérdida dentaria son muy marcados los trastornos fonéticos^{5,14,50,56}. En los pacientes edéntulos totales, portadores de prótesis completas se ha evidenciado la dificultad del habla, gran parte de ellos sienten la movilidad de sus prótesis, lo que no le permite desenvolverse de manera apropiada y articular adecuadamente sus palabras¹². Se debe informar al paciente que en ocasiones se necesita de un tiempo considerable para la adaptación de la prótesis mejorando así paulatinamente la pronunciación⁵⁶.

2.2.5.3.3 Retención y desalojo de las prótesis dentales

Los efectos del envejecimiento en el hueso alveolar son muy parecidos a los que se manifiestan en el sistema óseo, produciéndose un cambio atrófico generalizado que se acompaña de progresiva pérdida de tejido óseo. En la mandíbula por sus características anatómo-funcionales, el proceso alveolar puede desaparecer completamente, siendo de gran importancia clínica en la rehabilitación protésica del paciente¹⁹.

Así mismo, la mucosa bucal se vuelve más fina, lisa y seca con un aspecto más satinado y edematoso y con pérdida de la elasticidad¹⁹. Estos cambios fisiológicos degenerativos generan una serie de inconvenientes en los pacientes portadores de prótesis muco-soportadas debido al importante compromiso en cuanto a la estabilidad y retención de las mismas^{17,19-21}.

Los pacientes portadores de prótesis parciales o totales dejan de utilizarlas en algunos casos debido a la inestabilidad que sienten por la resorción del hueso alveolar⁸, porque les afecta la masticación, la fonética y la respiración⁵⁷; por el trauma protésico desencadenado por la movilidad de la prótesis y al uso de adhesivos dentales para una mayor retención³⁵,

La pérdida de retención también es causada por la disminución de la película de saliva entre la prótesis y la mucosa debido a la xerostomía⁵⁸ o reducción y reabsorción ósea, así como entran factores como el material, manipulación, cuidado de la prótesis y la higiene del paciente que la utiliza⁵³.

Al utilizar prótesis dentales, se aplican fuerzas mayores por la falta de propiocepción, la prótesis debe ser confeccionada para resistir fuerzas oclusales, tanto laterales como horizontales; cuando no está compensada con un tope o anclaje oclusal, las fuerzas masticatorias en función realizan desplazamiento entre prótesis, formando fuerzas alternas que producen daños a los tejidos blandos y duros, así como también produciendo un mayor desgaste del material, dejando una prótesis disfuncional⁵³.

2.2.5.3.4 Estética

La estética es la rama de la filosofía relacionada con la esencia y la percepción de la belleza y la fealdad. Es el conjunto de percepciones sensitivas que genera la contemplación de un objeto y la reacción de agrado y placer que se produce en el observador. También puede definirse como una percepción subjetiva personal que provoca sentimiento de placer o agrado. En el fondo, reside en el ojo del observador y es imposible formular un concepto objetivo de belleza que tenga carácter universal³⁸.

La estética dental es la ciencia y el arte de imitar la naturaleza de los componentes dento-faciales mediante diversos tipos de tratamientos multidisciplinarios, para conseguir la belleza y salud del individuo.⁵⁹ Cuando la estética dental se pierde por diversos factores, nuestra manera de expresarnos cambia radicalmente, por ende el profesional en la salud oral es el encargado de devolver comodidad y seguridad al paciente^{47,57}.

Uno de los objetivos de la odontología es reestablecer la estética a través de la rehabilitación oral, surgiendo nuevas técnicas y materiales para integrar a los pacientes a la sociedad mediante el uso de prótesis dentales³⁸.

Los cambios faciales se ven acelerados y potenciados por el edentulismo parcial o total, debido a la pérdida de hueso alveolar se acarrea una serie de consecuencias estéticas, destacando: disminución en la altura facial por colapso de la dimensión

vertical, pérdida del ángulo labiamental y hundimiento de las líneas verticales, pérdida de tonicidad muscular, que conlleva a estrechamiento de la comisura, inversión de los labios y hundimiento de las mejillas; se genera un proceso más acelerado causando una apariencia áspera y avejenada¹².

El edentulismo parcial o total también puede disminuir la autoestima^{3,20,21}, generar alteraciones en la pronunciación de las palabras, limitación de la función masticatoria, deterioro nutricional y en la articulación temporomandibular^{12,38,50,51}. Una sonrisa atractiva es aspiración de la mayoría de los pacientes que precisan tratamiento protésico es por eso que el profesional debe basarse en sus conocimientos científicos y en la participación del paciente durante el tratamiento para alcanzar el resultado estético deseado^{8,53}.

La restauración protética de la forma y función del sistema masticatorio contribuye con la armonía y la belleza de la cara en las personas jóvenes y adultas. Los principios estéticos son: lograr armonía dento-facial, imitar el aspecto de los dientes naturales y selección correcta del color⁵⁹.

La gran demanda en la odontología restauradora y los avances en el campo de la estética han logrado dar naturalidad en cuanto al color, forma y posición de las piezas dentarias artificiales^{5,6,8}, sin afectar las características funcionales de la rehabilitación, restableciendo la función y la estética de las piezas dentales perdidas sin poner en riesgo la salud y función de las piezas remanentes⁸. Durante el tratamiento protésico se debe tener en cuenta, la opinión y aceptación del paciente, considerando que la percepción de lo estético es diferente en cada individuo^{5,6,41}.

Los pacientes se preocupan por la parte estética, considerando los siguientes aspectos:

Estética externa: posición de los dientes anteriores, colocación horizontal de los dientes, colocación vertical de los dientes. Estética interna: selección de los dientes, color de dientes, forma, colocación de los dientes y caracterización de las bases de las dentaduras^{4,25}.

2.2.5.3.5 Soporte

Cuando nos referimos a prótesis dentales, el soporte es una propiedad de ellas de transmitir los esfuerzos masticatorios sin producir alteraciones, molestias o lesiones a los tejidos²⁵. El soporte es la resistencia de una dentadura a los componentes verticales de la masticación y a las fuerzas oclusales y de otro tipos aplicada en dirección del asiento basal; es proporcionado por los huesos maxilar y mandibular y por los tejidos mucosos que lo cubren²⁵.

En muchos pacientes, particularmente en las personas adultas o de edad avanzada y después de una terapia periodontal, los dientes remanentes han perdido una cantidad considerable de soporte óseo y por lo tanto no son capaces de soportar una prótesis fija.¹⁵ Se deben tomar en cuenta los tejidos blandos, como la mucosa no adherida para soporte dental porque provoca aumento de puntos dolorosos¹².

La lengua cumple un papel activo en la masticación, provocando que la dentadura deje de ser estable¹². En el caso de las prótesis fija y las parciales removibles, reciben soporte y estabilidad de los dientes del lado opuesto del arco y del reborde residual¹². En la colocación de los dientes anteriores de las prótesis dentales, es imprescindible considerar su función de soporte de los labios, musculatura perioral y tercio inferior de la cara²⁵.

2.2.5.3.6 Comodidad o confort

En muchos casos se presenta falta de adaptación de las prótesis al reborde alveolar pudiendo generar dolor, dificultad masticatoria y desapego de las mismas a corto, mediano o largo plazo, pudiendo generar impacto en la función, comodidad y en la calidad de vida de estas personas^{21,55}. Los pacientes portadores con prótesis totales sufren más dolor y malestar con la rehabilitación⁵⁵.

Una disminución de la retención, estabilidad y soporte tiene consecuencias en cuanto a la comodidad del paciente, debido a los ajustes que se requieren⁵³.

2.2.5.3.7 Restitución de la dimensión vertical.

Cuando el paciente ha perdido sus dientes, en dependencia del grado de atrofia que sufren los maxilares, el tercio inferior de la cara se encuentra alterado, ya que, la falta de dientes acentúa el músculo orbicular de los labios, dando la impresión

de labios o boca hundida, además la distancia entre la base de la nariz y la parte inferior del mentón se encuentra disminuida por la pérdida de los dientes acercándose la mandíbula más a la maxila propulsándose en mayor o menor grado²⁵.

La dimensión vertical es la relación de los dientes maxilares y mandibulares cuando están en contacto funcional durante la actividad mandibular⁶⁰, es la distancia entre dos puntos, esta medida puede encontrarse por diferentes métodos. Una forma es tomando como referencia la base de la nariz y la porción más inferior del mentón que suele nombrarse “distancia nasiomentoniano” o “altura facial”. Existen dos tipos de dimensión vertical en reposo y oclusiva²⁵.

Para saber si la dimensión vertical está correcta hacemos pronunciar al paciente las letras "M" o "S", aquí observaremos la separación de 2 a 4mm entre ambos rodetes, se le indica que mencione "Misisipi", "Sisebuto" que cuente 666, 667, 668²⁵.

También se le indica al paciente que trague saliva si se le dificulta, la dimensión vertical en oclusión está demasiado cerca de la dimensión vertical en reposo y deberemos de corregir, También tenemos que tomar en cuenta que cuando un paciente pronuncia la "S" para comprobar que la dimensión vertical está correcta, el espacio interoclusal debe de ser de 2 a 4mm para la mayoría de los pacientes pero en pacientes con clase II tiende a tener un espacio del habla más grande (3 a 6mm), pacientes con clase III²⁵.

La pérdida de dimensión vertical en oclusión como producto de extracciones tempranas aumenta la posibilidad de reabsorción del reborde alveolar, generando cambios en la relación oclusal y contactos prematuros, que pueden favorecer el surgimiento de hábitos parafuncionales aumentando el desgaste de los remanentes⁵⁸.

2.2.5.3.8 Facilidad de limpieza.

Las prótesis dentales requieren prácticas de higiene adecuadas, de lo contrario se puede producir la formación de biofilm protésico, lo cual proporciona un ambiente ideal para el desarrollo de organismos patógenos, estos organismos causan daño en el tejido de manera directa o indirecta, de igual manera el acúmulo de estos agentes pueden provocar calcificaciones y formar cálculos en las prótesis provocando así

halitosis, compromisos con la estética, anomalías en el sentido del gusto y dificultades para hablar^{4,41,53}.

La práctica del cuidado adecuado de las prótesis es importante para evitar el impacto negativo de la dentadura mal cuidada en la salud oral⁴. El factor más crítico en la parte operativa de la prótesis para ancianos, es la higienización y la mantención de las prótesis; se debe destacar la importancia de la higienización y motivarlos para evitar una dieta cariogénica, sustituyendo los bizcochos, dulces, por verduras, carnes magras y frutas^{12,58}.

Se aconseja al paciente, que después de las comidas debe lavar las prótesis y enjuagarse la cavidad oral. Higienizar la prótesis diariamente, como mínimo una vez, con una escobilla especialmente diseñada para prótesis y pasta dental, para evitar la acumulación de sarro⁴.

Es importante el cuidado de los componentes metálicos de las prótesis parciales removibles, sobre todo las que están en relación con las piezas dentales. Para ello, fregar con una torunda de alcohol, hasta eliminar cualquier impureza consiguiendo un brillo uniforme. Si se ven opacas significa que hay presencia de sarro, que puede generar caries y otras enfermedades⁴.

Se aconseja realizar un masaje de 3 minutos en las encías, con el fin de mejorar el aporte sanguíneo y prevenir su reabsorción. Es conveniente retirársela para dormir y que los tejidos descansen para aliviar la presión generada en los mismos⁴.

2.2.5.3.9 Dolor y molestias postinserción

En algunas ocasiones el uso de prótesis dentales genera cambios en las funciones de la persona, produciendo variaciones en la masticación, fonética, gusto, estética, que, en muchos casos llevan a la deserción del uso de las prótesis⁴².

2.2.5.4 Ajustes post-inserción e instrucciones de uso

Siempre que el paciente note una anormalidad en los tejidos debe asistir inmediatamente al odontólogo. Sin embargo, el paciente tiene la responsabilidad de asistir a un chequeo cada 6 meses para una revisión total de la prótesis y los tejidos circundantes, así como también algún ajuste necesario.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

2.3 Nivel de investigación

La presente consistió en una investigación de nivel descriptivo del tipo correlacional⁶¹. Es una investigación descriptiva porque caracteriza un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su comportamiento y correlacional porque establece el grado de relación o asociación (no causal) existente entre dos o más variables⁶¹. De esa manera, en el presente trabajo se estudió el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dentales, en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante el periodo comprendido entre octubre 2017 y agosto 2018; caracterizando sus necesidades protésicas y estableciendo una correlación entre los posibles factores que intervienen sobre la satisfacción de los pacientes y el uso de dichas prótesis.

2.4 Diseño de investigación.

El diseño de esta investigación fue de campo, el cual consistió en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, es decir de la realidad donde ocurrieron los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna⁶¹; en este caso fue extensiva porque se aplicó a la totalidad de los pacientes tratados con prótesis en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes durante los meses de octubre 2017 y agosto 2018, sin alterar las condiciones existentes ni controlar las variables de estudio.

2.5 Población

2.5.1 Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes que se rehabilitaron con prótesis dentales en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante el periodo comprendido entre los meses octubre 2017 y agosto 2018, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Ser mayor de edad.
- Haber sido dado de alta.
- Tener disposición para asistir a la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.
- Participar en la presente investigación de manera voluntaria, aceptando de manera escrita un consentimiento informado (Apéndice A).

Se excluyeron los pacientes que:

- Se negaron a dar información luego de haber aceptado el consentimiento informado.
- No finalizaron el tratamiento.
- Fallecieron o se encontraban imposibilitados mentalmente para dar información por su propia cuenta.
- Su estado de salud estuviera comprometido.
- No pudieron contactarse telefónicamente.
- Se encontraban fuera del estado Mérida o del país para el momento del cuestionario.
- No acudieron a responder el cuestionario.

2.5.2 Descripción de la población

En la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, durante el periodo comprendido entre los meses octubre 2017 y agosto 2018 se registraron 145 pacientes en el Archivo Clínico, de los cuales cinco no finalizaron su tratamiento, dos fallecieron, tres fueron intervenidos

quirúrgicamente al momento de la recolección de datos, 19 emigraron del país, 17 se encontraban fuera de la ciudad de Mérida, 25 pacientes no pudieron ser contactados telefónicamente y tres no pudieron asistir a la Facultad. Al momento de aplicar el cuestionario se excluyó una paciente por no querer responder el cuestionario debido a que su prótesis se partió tres meses posteriores a su instalación.

Finalmente, la muestra estuvo comprendida por 69 pacientes, que representó el 47.6% de la población objeto del estudio; conformada por 52 mujeres (75.36%) y 17 hombres (24.64%), entre 25 y 86 años de edad, promedio 57 ± 13.66 y rango de 61 años de edad. Entre los pacientes, 31 estaban solteros (44.93%), 30 casados (43.48%), uno en concubinato (1.45%), tres divorciados (4.35%) y cuatro viudos (5.80%). En la muestra se encontró mayor frecuencia de profesionales, 39 (56.52%), en comparación con otras clases, 17 bachilleres (24.64%), 12 con estudios hasta primaria (%) y uno sin estudios (1.45%). El 79.71% de los pacientes procedentes del estado Mérida, seguido de los estados Táchira (5.80%), Distrito Capital (4.35%), Barinas, Barquisimeto y Zulia con un 2.90% cada uno y Trujillo con 1.45%.

2.1 Variables

En el presente trabajo se estudiaron:

- *La satisfacción* de los pacientes en relación con el uso de las prótesis dentales, la cual resulta de la diferencia entre las expectativas y la percepción de los pacientes.
- *Las expectativas*, son las aspiraciones que tenían los pacientes hacia las prótesis fijas, parciales removibles y totales, es decir, lo que ellos querían obtener luego de ser dados de alta.
- *La percepción*, es la apreciación que tuvo cada persona hacia el tratamiento protésico que le fue instalado y/o cementado.

La satisfacción en relación con el uso de las prótesis dentales depende de la expectativa y de la percepción de los pacientes hacia el tratamiento recibido, estas dos últimas también dependientes de diferentes factores. Dichas variables se estudiaron de manera cualitativa y cuantitativa, a través de las siguientes dimensiones:

masticación, sabores, temperatura, deglución, fonética, retención, estabilidad, estética, comodidad, higiene y cuidado y salud bucal, respondiendo cada uno a través de una escala de respuestas sumativas tipo Likert, la cual se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones de respuesta y escala utilizada para expresar las expectativas y la percepción de los pacientes en relación con el uso de las prótesis dentales.

| Respuestas | Valoración | Expectativa | Percepción |
|--------------|------------|-------------|------------|
| Siempre | 1 | Muy alta | Muy buena |
| Casi siempre | 2 | Alta | Buena |
| Casi nunca | 3 | Baja | Mala |
| Nunca | 4 | Ninguna | Muy mala |

Valoración: es el puntaje dado por el paciente como respuesta a cada pregunta cerrada del cuestionario.

La satisfacción puede obtener valores que van desde -4 hasta 4, pasando por el 0, encontrándose el paciente satisfecho cuando el resultado de la diferencia entre las expectativas y la percepción es ≥ 0 e insatisfecho si el resultado es < 0 .

Otras variables estudiadas fueron: edad, sexo, nivel educativo, ocupación, estado civil, necesidad protésica o tipo de edentulismo, tipo de prótesis instalada, tiempo de uso de la prótesis que usaba y la que fue instalada.

2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica de recolección de datos el análisis documental y la encuesta. Los instrumentos de recolección de datos consistieron en un cuestionario estructurado (Apéndice B) y una ficha de recolección de datos (Apéndice C); ambos diseñados especialmente para esta investigación, por la investigadora y su tutora de acuerdo con el juicio de algunos expertos en la validación del instrumento. El cuestionario se elaboró a partir de la operacionalización de las variables (Apéndice D); se realizó una prueba piloto con cinco pacientes, la cual permitió evaluar la capacidad que tenían los pacientes de comprender cada uno de los ítems, permitiéndole al investigador familiarizarse con el instrumento, su aplicación y, a la vez, establecer un tiempo aproximado para la duración de su llenado.

El cuestionario estructurado (Apéndice B) está constituido por una breve explicación de la investigación, datos sociodemográficos del paciente, las

instrucciones para su llenado, continuando con 47 preguntas de tipo cerradas y cuatro preguntas abiertas, organizadas de la siguiente forma: preguntas clínicas acerca de las prótesis previas y las instaladas, tipo de edentulismo, ítems relacionadas con las expectativas y la percepción de cada paciente hacia el uso de las prótesis dentales.

La ficha de recolección de datos (apéndice C), permitió el registro de los datos obtenidos de las historias clínicas (análisis documental): nombre completo del paciente, edad, dirección, número telefónico, dientes ausentes, prótesis dentales previas, tipo de edentulismo y tipo de prótesis instalada(s).

2.2.1 Validación del instrumento.

En esta investigación se aplicó la validez de contenido, la cual brinda evidencia acerca de la validez de constructo y provee una base para la construcción de formas paralelas de una prueba en la evaluación a gran escala.⁶²

La validez de contenido está determinada por el juicio de expertos, basada en la opinión informada de personas con trayectoria en el tema y que puedan dar información, evidencia, juicios y valoraciones.⁶²

La validación del instrumento de la presente investigación (Apéndice E y F), fue realizada por el juicio de tres jueces o expertos, considerando su formación académica y experiencia en las áreas de Rehabilitación Bucal y Gerencia en Servicios de Salud; quienes realizaron la revisión pertinente, emitiendo opiniones sobre la coherencia de los ítems con los objetivos, la claridad de la redacción, la complejidad y tendenciosidad en la formulación de los ítems.

2.3 Procedimientos para la recolección de datos.

La recolección de los datos se realizó de la siguiente manera:

1. Autorización del Jefe(a) de Cátedra de Clínica Integral del Adulto III (CIA III), para acceder a las historias clínicas, resguardadas en Archivo Clínico de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, correspondientes a los pacientes objeto del estudio (Apéndice G).

2. Revisión de las historias clínicas para la recolección de los datos de los pacientes, los cuales se organizaron aleatoriamente mediante Microsoft Excel; este ordenamiento permitió que el contacto con los pacientes y el orden en que fueran citados, se realizara al azar o sin la intervención de las preferencias de la investigadora. Se estableció contacto vía telefónica con cada uno de los pacientes para darles una cita de 15 minutos en la CIA III. Los pacientes fueron citados entre el 30 de julio y el 12 de agosto de 2019 en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.
3. Durante la cita, se suministró el consentimiento informado (Apéndice A) y luego se aplicó el cuestionario de manera guiada (Apéndice B) a cada uno de los pacientes que asistieron a la CIA III. Algunos pacientes insatisfechos fueron canalizados para darles atención inmediata e incluso se realizaron algunos ajustes para aliviar las molestias existentes, esto último con la supervisión de la Tutora.

2.4 Principios bioéticos.

Para la realización de este estudio, se aplicó la primera sentencia del código de Núremberg, relativa al consentimiento informado,⁶³ el cual es absolutamente esencial y se proporcionó a cada paciente de forma escrita, para obtener su autorización, en éste se explicó el propósito de la investigación y se puntualizó que la información contenida tanto en la historia clínica como en el análisis de los resultados, serán utilizados única y exclusivamente para la elaboración de este estudio, respetando los parámetros bioéticos mediante la confidencialidad y anonimato, dejando de libre voluntad su participación sin acciones que generen daño al paciente, éste puede expresar sus ideas y sensaciones acerca de su tratamiento protésico.

2.5 Análisis de resultados

Para el análisis de los datos se construyó una base de datos en un ordenador mediante el software Microsoft Excel 2010. Los datos fueron ordenados y analizados mediante estadística descriptiva para presentar los resultados en forma de tablas y

figuras. También se empleó la estadística inferencial para analizar la relación entre la satisfacción de los pacientes y diferentes factores tales como la edad, el sexo, nivel educativo, ocupación, estado civil, necesidad protésica o tipo de edentulismo, tipo de prótesis instalada, tiempo de uso de la prótesis que usaba y la que fue instalada, mediante Chi cuadrado, estableciendo el nivel de significancia estadística en 0.05

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis estadístico descriptivo de los resultados, de acuerdo con los objetivos planteados, en forma de párrafos, distribución de frecuencias, tablas descriptivas, figuras contentivas de gráficos de barras y el análisis de la relación entre la satisfacción de los pacientes en relación con el uso de prótesis dentales y distintos factores sociodemográficos además de los relacionados con el uso de prótesis dentales.

3.1 Tipo de edentulismo y necesidades protésicas.

De los 69 pacientes, seis (8.70%) no presentaron edentulismo, es decir, presentaron la totalidad de sus dientes en ambos arcos dentarios; aunque varios con ausencia de los terceros molares que no eran necesarios rehabilitar; 54 (78.26%) presentaron edentulismo parcial, en diferentes combinaciones y nueve (13.04%) presentaron edentulismo total superior e inferior. Las combinaciones encontradas en los casos parcialmente edéntulos fueron: 17 (24.64%) con edentulismo parcial en el arco dentario superior y sin ausencias dentarias en el arco dentario inferior; siete (10.14%) con edentulismo parcial inferior y sin ausencias dentarias en el arco dentario superior, 25 (36.23%) con edentulismo parcial en ambos maxilares y cinco (7.25%) con edentulismo total superior y edentulismo parcial inferior.

En la tabla 2, se presenta la relación entre los tipos de edentulismo encontrados según los arcos dentarios. Se aprecia el predominio de la clase III de Kennedy en el arco dentario superior (27 pacientes, 39.13%) mientras que, en el arco dentario inferior predominó la presencia de todos los dientes, es decir sin edentulismo (23 pacientes, 33.33%), la cual no constituye una necesidad protésica, por consiguiente, la clasificación de Kennedy clase III fue la necesidad protésica más prevalente (14

pacientes, 20.29%) en el arco dentario inferior al igual que en el arco dentario superior. También se puede observar en la misma tabla que, la combinación más frecuentemente encontrada fue la Clase III de Kennedy superior en antagonismo con el arco dentario inferior sin ausencias dentarias y/o Clase III de Kennedy inferior (11 pacientes de cada combinación, 15.94%, respectivamente).

Tabla 2. Frecuencia absoluta del tipo de edentulismo en los pacientes estudiados según el arco dentario.

| Arco dentario | Edentulismo | Inferior | | | | | E. Total | Total |
|---------------|-----------------|-------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|----------|-------|
| | | No presenta | Clase I de K. | Clase II de K. | Clase III de K. | Clase IV de K. | | |
| Superior | No presenta | 6 | 3 | 3 | 1 | | 13 | |
| | Clase I de K. | 1 | 3 | 1 | 1 | | 6 | |
| | Clase II de K. | 4 | 1 | 2 | 1 | | 8 | |
| | Clase III de K. | 11 | 2 | 3 | 11 | | 27 | |
| | Clase IV de K. | 1 | | | | | 1 | |
| | E. Total | | 3 | 2 | | 9 | 14 | |
| | Total | 23 | 12 | 11 | 14 | 0 | 69 | |

Clase I, II, III y IV de K., relativo a la clasificación de los arcos parcialmente edéntulos de Kennedy.

Los pacientes con las diferentes necesidades protésicas fueron atendidos en la CIA III de la siguiente manera: 34 en el área de prótesis parcial removible, 14 en el área de prótesis total y 34 en el área de prótesis fija. Todos los pacientes fueron rehabilitados de manera integral a excepción de ocho (11.59%) en el área de prótesis fija, quedando latentes las siguientes necesidades: tres pacientes sin prótesis parciales removibles inferiores, uno sin prótesis parcial removible superior y cuatro sin prótesis removibles de ambos maxilares.

3.2 Expectativas de los pacientes rehabilitados protésicamente.

En la Figura 1 se presentan las expectativas hacia la rehabilitación protésica de los pacientes estudiados, en la misma se aprecia que, las expectativas eran “muy altas” hacia la higiene y cuidado (92.75%) y la comodidad (92.75%), seguidas por la deglución con un 91.30% y la fonética con 89.86%. La deglución (4.35%), la estabilidad, la comodidad e higiene y cuidado fueron las menos seleccionadas en la opción “alta”, con 2.90% cada una. La estética fue la dimensión hacia la cual los pacientes tuvieron menos expectativas, predominando entre las respuestas “ninguna” con casi 9%, baja con el 14.49%, “alta” con un 28.99% y en la opción “muy alta” fue la de menor puntaje con 47.83%. La salud oral fue la única dimensión de la cual los pacientes esperaban muy buenos resultados, ya que el 100% estaba entre las opciones “muy alta” (84.06%) y alta (15.94%).

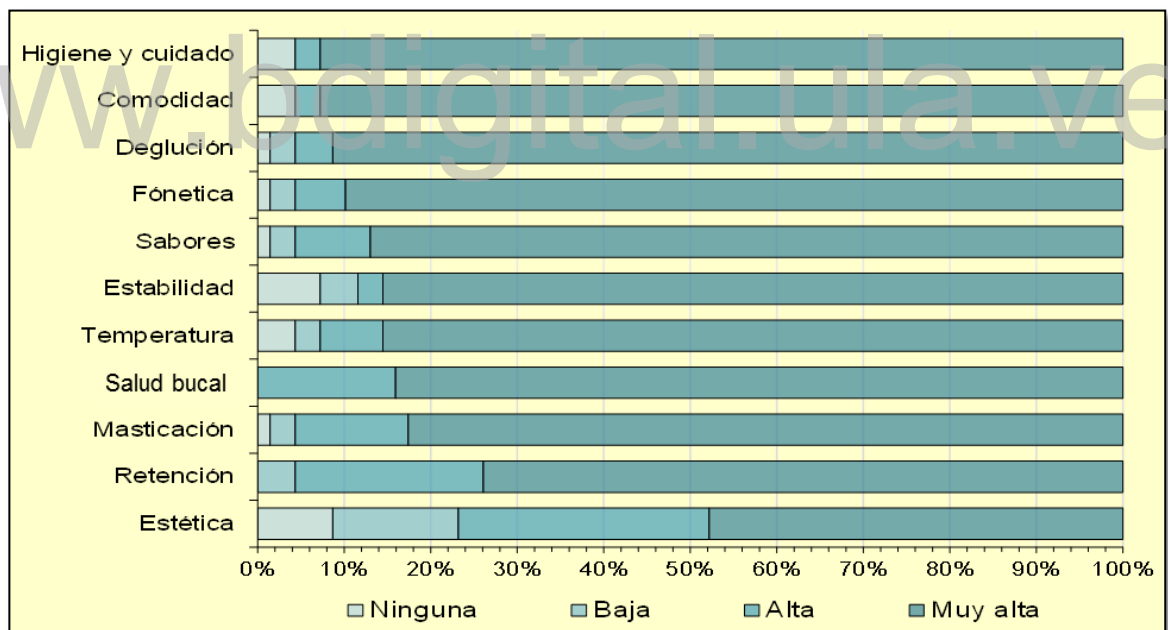


Figura 1. Frecuencia relativa de las expectativas de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales.

3.3 Percepción de los pacientes rehabilitados protésicamente.

En la Figura 2 se puede apreciar que, la percepción fue “muy buena” hacia la higiene y cuidado con un 97.10%, seguida por la deglución (95.65%) y por la temperatura, dimensión en el que el 94.20% de los pacientes estudiados afirmó que sentir la temperatura de los alimentos fue “muy buena” y el 5.80% restante respondió que fue “buena”. La salud oral fue la de menor frecuencia en la opción “muy buena” (60.87%), pero la de mayor elección en “buena” con un 36.23%. La estabilidad, la comodidad e higiene y cuidado fueron las únicas que obtuvieron una frecuencia relativa en la opción de percepción “muy mala”, a pesar de ello, no es más del 12% de los pacientes estudiados.

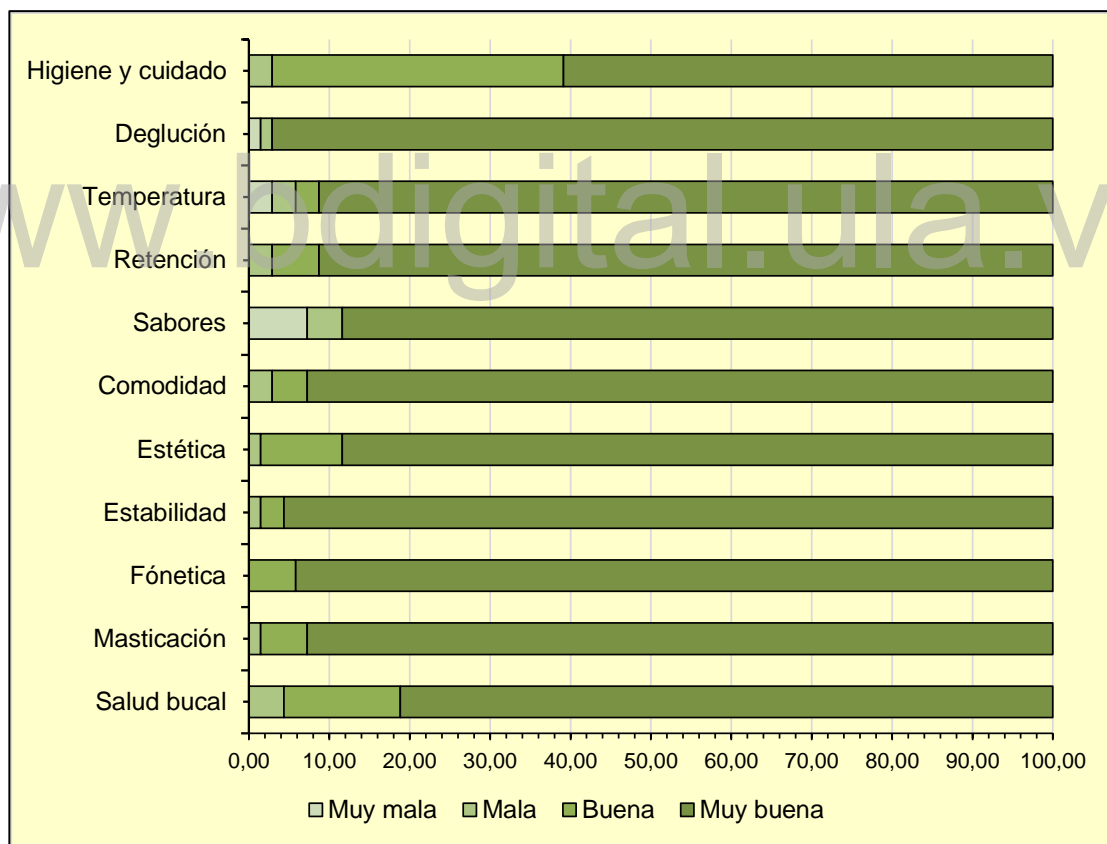


Figura 2. Frecuencia relativa de la percepción de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas.

Las dimensiones de masticación y estabilidad tuvieron la misma frecuencia tanto en las expectativas como en la percepción (96.5%), lo que nos indica que el paciente logró lo que esperaba a la hora de masticar y comer los alimentos y con la prótesis al no moverse de su sitio en función. Asimismo, la percepción hacia las prótesis dentales, con respecto al sabor, temperatura, deglución, fonética, retención, estética e higiene y cuidado fue superior a lo que esperaba el paciente, generando satisfacción. Con respecto a las expectativas de la comodidad (95.65%) y de la salud oral (100%), éstas fueron superiores a lo que percibió cada paciente, lo que conlleva a la insatisfacción.

3.4 Satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales.

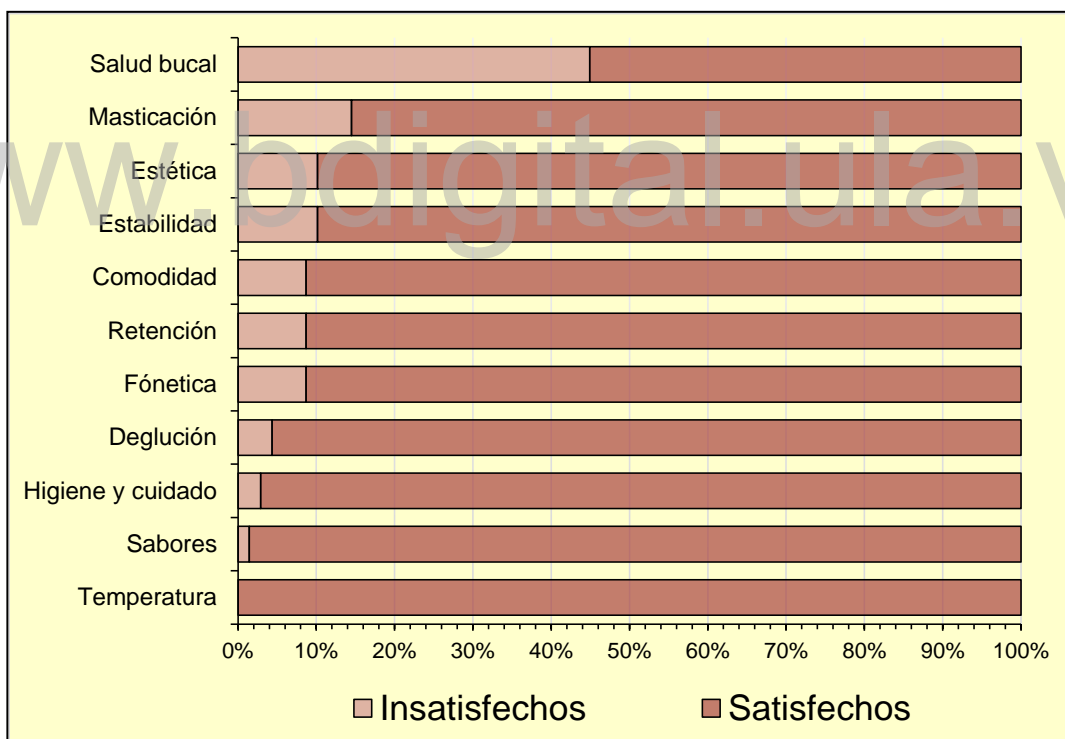


Figura 3. Frecuencia relativa de la satisfacción de los pacientes según las diferentes dimensiones estudiadas en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas

Con respecto a la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales, se observa en la Figura 3 que, la dimensión de la temperatura fue la que obtuvo 100% de satisfacción por parte de los pacientes estudiados, seguido por la capacidad de

saborear los alimentos (99%) y por la higiene y cuidado de las prótesis dentales (97%). Mientras que la mayor frecuencia de insatisfacción fue hacia la salud bucal con un 45% y para la masticación con 14%, la frecuencia relativa de las dimensiones de estética, estabilidad, comodidad, retención, fónética y deglución no fue mayor a 10%.

En relación con la satisfacción general, se obtuvo que 40 pacientes (58%) rehabilitados no estuvieron satisfechos con una o varias de las dimensiones estudiadas y 29 (42%) si estuvieron satisfechos con su(s) prótesis dental(es), esto es una satisfacción total total.

En la tabla 3 se presentan los resultados de la satisfacción expresada por los pacientes al momento de responder el cuestionario y la obtenida al realizar la sumatoria de las insatisfacciones encontradas matemáticamente, reflejando un 86.96% de satisfacción expresada por los pacientes en relación con el uso de prótesis dentales.

Tabla 3. Relación entre la satisfacción expresada por los pacientes estudiados y la satisfacción obtenida.

| Satisfacción | Si | | No | | Total | |
|--------------|----|--------|----|--------|-------|--------|
| | Fa | Fr (%) | Fa | Fr (%) | Fa | Fr (%) |
| Expresada | 60 | 86.96 | 9 | 13.04 | 69 | 100 |
| Obtenida | 40 | 57.97 | 29 | 42.03 | 69 | 100 |

3.5 Factores que influyen sobre el nivel de satisfacción de los pacientes.

Luego de evaluar la relación existente entre la satisfacción de los pacientes en relación con el uso de prótesis dentales y los diferentes factores que podrían influir sobre la misma, se encontró que, entre los factores estudiados, sociodemográficos (tabla 4) y los relacionados con las prótesis dentales (tabla 5), el único factor que tuvo relación con la satisfacción de los pacientes en relación con el uso de prótesis dentales fue el tipo de prótesis dental ($p = 0.004$).

Tabla 4. Factores sociodemográficos relacionados con la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales.

| Factor | Satisfacción | | N | X ² | p |
|--------------------------------|--------------|----|----|----------------|-------|
| | Si | No | | | |
| Edad | | | | | |
| < 50 años | 10 | 8 | 18 | | |
| > 50 años | 19 | 32 | 51 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 1.155 | 0.283 |
| Sexo | | | | | |
| Femenino | 25 | 27 | 52 | | |
| Masculino | 5 | 12 | 17 | | |
| Total | 30 | 39 | 69 | 1.136 | 0.286 |
| Nivel educativo | | | | | |
| Con estudios universitarios | 11 | 19 | 30 | | |
| Sin estudios universitarios | 19 | 20 | 39 | | |
| Total | 30 | 39 | 69 | 0.572 | 0.450 |
| Estado civil | | | | | |
| Con pareja estable | 16 | 22 | 38 | | |
| Sin pareja estable | 13 | 18 | 31 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 0.053 | 0.817 |
| Ocupación | | | | | |
| Profesionales y técnicos | 8 | 10 | 18 | | |
| No profesionales o elementales | 21 | 30 | 41 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 0.001 | 0.971 |

Tabla 5. Factores relacionados con la satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales.

| Factor | Satisfacción | | N | X ² | p |
|---------------------------------|--------------|----|----|----------------|---------|
| | Si | No | | | |
| Uso de prótesis previa | | | | | |
| Si | 19 | 24 | 43 | | |
| No | 10 | 16 | 26 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 0.046 | 0.830 |
| Tipo de prótesis | | | | | |
| Prótesis fija | 16 | 7 | 23 | 6.419 | 0.011* |
| Prótesis parcial removible | 10 | 22 | 32 | 0.106 | 0.745 |
| Prótesis total | 3 | 11 | 14 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 11.122 | 0.004** |
| Meses de uso | | | | | |
| < 13 meses | 14 | 23 | 37 | | |
| > 13 meses | 15 | 17 | 32 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 0.2064 | 0.607 |
| Utiliza todas las horas del día | | | | | |
| Si | 0 | 4 | 4 | | |
| Algunas veces/ nunca | 29 | 36 | 65 | | |
| Total | 29 | 40 | 69 | 1.520 | 0.218 |

**Relación estadística, altamente significativa, entre el tipo de prótesis dental y la satisfacción.

*Relación de dependencia, estadísticamente significativa, entre la satisfacción y el uso de prótesis dental fija.

En la figura 4, se muestra la frecuencia relativa de la relación existente entre la satisfacción general de los pacientes según el tipo de prótesis dental instalada, observando que existió mayor satisfacción con el uso de prótesis fija; y la mayor frecuencia de insatisfacción fue hacia las prótesis parciales removibles (31.88%) y prótesis totales (15.94%).

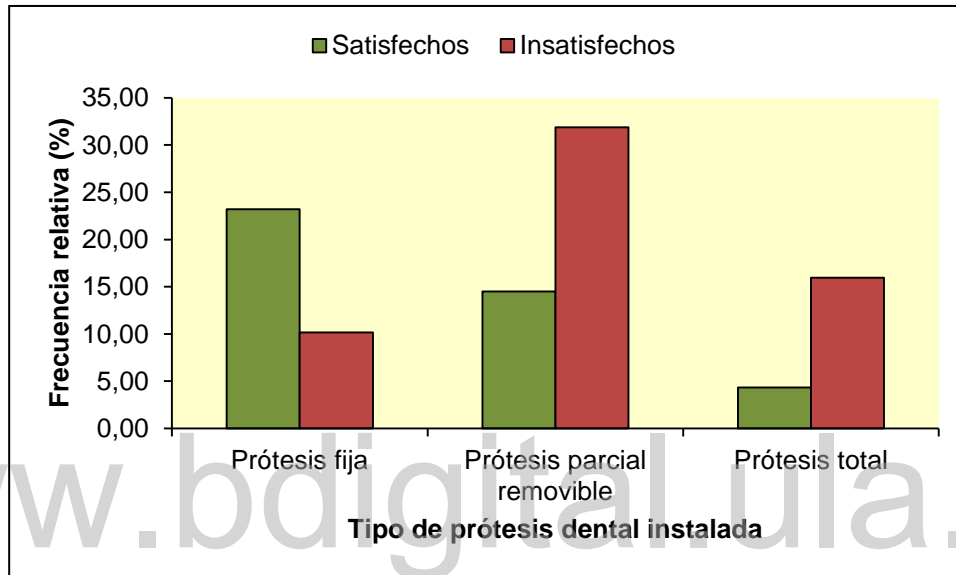


Figura 4. Frecuencia relativa de la satisfacción general de los pacientes estudiados según el tipo de prótesis instalada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En esta investigación se estudió el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dentales en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, en el periodo comprendido entre los meses de octubre 2017 y agosto 2018.

Los antecedentes^{3,5,33,36-39,41,42,64,6,8,9,17-19,21,32} sugieren que, la satisfacción de los pacientes en relación con el uso de prótesis dentales puede presentarse con mayor frecuencia que la insatisfacción. En el presente estudio, la satisfacción general expresada se presentó en el 86.96% de los pacientes evaluados y la insatisfacción se presentó en el 13.04%. La alta satisfacción expresada por los pacientes hacia sus prótesis dentales definitivas puede deberse a que estas les permiten masticar, comer, saborear, sentir la temperatura y deglutir todos los alimentos posibles; hablar de manera fluida, estornudar, toser y reír sin miedo a perder la prótesis dental, retirarla y colocarla con facilidad, se sienten cómodos, les gusta el tamaño, color y forma de los dientes protésicos, tuvieron un tratamiento libre de dolores, facilidad al limpiarlas y contribuyeron con su salud en general.

Algunos estudios reportan entre 70 y 96% de satisfacción total hacia el uso de las prótesis dentales^{3,6,8,21,32,37,39,41}. En el presente estudio se pudo medir la satisfacción “total” del paciente en relación con el uso de la prótesis dental instalada, es decir la satisfacción encontrada con un valor ≥ 0 , en todas y cada una de las dimensiones estudiadas al evaluar la diferencia entre la percepción y la expectativa. Dicha satisfacción *total* se encontró en el 57.97% de los pacientes estudiados, lo cual es un porcentaje significativo porque indica la cantidad de pacientes que no tuvo queja alguna hacia su(s) prótesis dental(es). En los antecedentes las dimensiones evaluadas fueron la masticación, la estética, la fonética, la función, la deglución y la capacidad

de saborear los alimentos; sin incluir la comodidad, la higiene y cuidado, la salud bucal y la capacidad de sentir la temperatura de los alimentos, lo cual sugiere la necesidad de evaluar la satisfacción tomando en cuenta todas las dimensiones posibles, para expresar resultados que abarquen cada una de las funciones que restaura y proporciona la prótesis dental instalada.

Uno de los factores claves a la hora de rehabilitar a los pacientes que acuden a la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, es su necesidad protésica. Dependiendo de la cantidad de dientes ausentes los pacientes pueden ser tratados mediante diferentes tipos de prótesis dentales, que van desde coronas unitarias, puentes fijos, dentaduras parciales removibles, dentaduras totales, así como también la combinación de ellas. Al respecto, la literatura sugiere mayor prevalencia del edentulismo parcial sobre el edentulismo total¹⁴ y en los estudios sobre el edentulismo parcial, se reporta mayor prevalencia de la Clase I de Kennedy^{22,36}, mientras que otras investigaciones refieren mayor prevalencia de la clase II de Kennedy². En el presente estudio se encontró alta prevalencia del edentulismo parcial (78.26%) en contraste con maxilares total edéntulos e incluso sin ausencias dentarias en el arco dentario, siendo más frecuente encontrar la clase III de Kennedy tanto en el arco dentario superior (39.13%) como en el arco dentario inferior (20.29%). Esto puede deberse a que al momento de la selección de los pacientes, los profesores del área protésica, asignan a los estudiantes los casos que requieran una rehabilitación protésica más sencilla, motivados por la falta de experiencia del estudiante y el tiempo con el que se cuenta para rehabilitar integralmente al paciente.

Puesto que la satisfacción resulta de la diferencia entre la percepción y las expectativas^{2,22,41,46-48}, resulta obvio que cuando se trata de evaluar algún tipo de satisfacción en las poblaciones humanas es bueno analizar las expectativas y las percepciones de lo que se pretende estudiar de manera conjunta. De los antecedentes encontrados, algunos hacen referencia a las expectativas de los pacientes en relación al uso de prótesis dentales^{3,42} y otros a la percepción de la salud bucal en relación con las prótesis dentales^{5,14}. No se encontraron referencias que describan ambas en el

mismo estudio. Algunos investigaron la satisfacción general hacia un determinado tipo de prótesis dental^{21,34,39,41,42}, otros por dimensiones^{25,32,33,38,40} y/o en relación con determinados aspectos psicológicos de los pacientes^{5,12,14,18}.

En el presente estudio se evaluaron las expectativas y percepciones de los pacientes hacia las prótesis dentales. En relación con las expectativas de los pacientes hacia la rehabilitación protésica, los antecedentes reportan la existencia de altas expectativas al inicio del tratamiento^{3,42}, lo cual coincide con los resultados obtenidos, ya que, se reflejó una frecuencia relativa entre 88 y 100%, lo que equivale a expectativas “muy altas” y “altas” para casi todas las dimensiones (masticación, sabor, temperatura, deglución, fonética, retención, estabilidad, comodidad, higiene y salud oral), a excepción de la estética, que estuvo entre “muy alta, alta y baja”. Resultados que pueden deberse a que los pacientes sienten la esperanza de cubrir sus necesidades con la rehabilitación protésica, es decir, recuperar las funciones perdidas o mantener y/o mejorar las existentes; a excepción de la dimensión relacionada con la estética, ya que no esperaban conseguir un tamaño, color y forma de los dientes en específico ni una altura adecuada en el tercio inferior de la cara.

Con respecto a la percepción de los pacientes en relación con el uso de las prótesis dentales instaladas y/o cementadas, en la literatura se halló una percepción negativa para el área de la masticación en los pacientes edéntulos y parcialmente edéntulos¹⁴, al igual que para la salud bucal^{5,14}. Mientras que, en esta investigación, se encontró que la percepción fue “buena” y “muy buena” para todas las dimensiones estudiadas, arrojando una frecuencia relativa entre 88 y 100%. Estos resultados, demuestran que se pudieron cubrir las necesidades que motivaron a cada uno de los pacientes a asistir a la consulta odontológica

Con respecto a la satisfacción, los antecedentes refieren que los pacientes sintieron satisfacción hacia la masticación, al no presentar dificultad para masticar los alimentos^{6,8,21,32,38,64} y otros reflejan dificultad para ejecutar la función antes mencionada^{18,25}, en esta investigación, se coincide con lo reportado por la mayoría de los autores, al obtener que el 86% de los pacientes estuvieron satisfechos con la capacidad de masticar y comer todos los alimentos posibles; lo cual se logra al

rehabilitar los espacios edéntulos, al seleccionar dientes anatómicos y realizar un correcto ajuste oclusal, lo que permite ejecutar los movimientos masticatorios adecuadamente, aunado a la adaptación del paciente a su nueva prótesis dental.

En la literatura se encontró prevalencia de la satisfacción hacia la deglución de los alimentos³⁸ y también se halló insatisfacción¹⁸, en este estudio se obtuvo 96% de satisfacción hacia la deglución de los alimentos. Resultados que se pueden relacionar con la dimensión de masticación, ya que si esta función se cumple adecuadamente, se forma el bolo alimenticio y es más fácil para el paciente deglutirlo, causando la saciedad de estas necesidades.

Hubo reportes de satisfacción hacia la fonética^{8,21,32,33,49}, con los cuales se coincide, al obtener que el 91% de los pacientes puede hablar y pronunciar las palabras correctamente. Lo que indica que al momento de rehabilitar al paciente, se establece una adecuada dimensión vertical, las pruebas de enfilado dentario se realizan correctamente permitiendo evaluar esta dimensión y corregirla de ser necesario; además de influir la retención de la prótesis dental.

La literatura refleja satisfacción hacia la retención y estabilidad de las prótesis dentales^{3,8,33,38}, con lo cual se coincide al obtener una satisfacción hacia la retención de 91% y para la estabilidad de 90%.de las prótesis dentales. La retención y la estabilidad dependen de un tejido mucoso firme y adherido, de una adecuada impresión funcional y de lograr un sellado periférico⁵⁴, además de la adaptación a la mucosa

En relación con la salud bucal, hubo un reportaje de alta satisfacción hacia esta dimensión con un 89.7%³², en comparación con el 55% de satisfacción que se reflejó en la actual investigación. Lo cual puede deberse a que la expectativa de los pacientes era utilizar sus prótesis parciales removibles y totales, durante el día y la noche, pero, luego de la rehabilitación protésica se logró enseñar al paciente que lo más beneficioso para su salud bucal es utilizarlas solamente de día, lo cual afecta los resultados numéricamente, por la diferencia existente entre lo que ellos esperaban y lo que obtuvieron.

Los antecedentes refieren satisfacción de los pacientes hacia la estética que les proporcionó la prótesis dental^{8,18,21,32,33,38}, resultados con los que se coincide al obtener 90% de satisfacción hacia esta dimensión. Lo que indica que los pacientes estudiados a pesar de no haber tenido muy altas expectativas hacia la estética, obtuvieron resultados superiores a lo que esperaban, sintiéndose a gusto con la apariencia de sus dientes; lo que hace referencia a que la selección del color, forma y tamaño de los dientes realizada en la Clínica Integral del Adulto III fue la más adecuada, considerando que el paciente influye en esta selección, es decir, se toman en cuenta sus expectativas.

En la literatura, se refleja relación entre la satisfacción hacia las prótesis dentales con distintos factores, como la edad, el género, el tipo de paciente, la prótesis dental instalada^{5,12} y con el bajo nivel educativo³³, otros autores reflejan ausencia de relación entre la satisfacción hacia las prótesis dentales con el sexo, residencia y nivel educativo del paciente³. En esta investigación se relacionó la satisfacción del paciente hacia las prótesis dentales, con factores que pudieran influir en el resultado como lo son: los sociodemográficos y los asociados a las prótesis dentales; obteniendo que la satisfacción del paciente depende únicamente del tipo de prótesis instalada, mostrando mayor satisfacción hacia las prótesis fijas, seguidas de las prótesis parciales removibles y por último las prótesis totales.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

El propósito de esta investigación fue estudiar el nivel de satisfacción de los pacientes tratados con prótesis dentales en la Clínica Integral del Adulto III de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes en el periodo comprendido entre los meses de octubre 2017 y agosto 2018. Sobre la base de los resultados del presente estudio se puede concluir que:

- Las necesidades protésicas encontradas fueron las siguientes: nueve pacientes (13.04%) presentaron edentulismo total superior y 54 pacientes (78.26%) presentaron edentulismo parcial, prevaleciendo la clase III de Kennedy en el maxilar superior (39.13%) y en el maxilar inferior (20.29%).
- En general, las expectativas de los pacientes prevalecieron entre “altas” y “muy altas” para las dimensiones de masticación (95.65%), capacidad de sentir los sabores de los alimentos (95.65%), temperatura (92.75%), deglución (95.65%), fonética (95.65%), retención (95.65%), estabilidad (88.41%), estética (76.81%), comodidad (95.65%), higiene y cuidado (95.65%), salud oral (100%).
- La percepción de los pacientes fue “muy buena” para casi todas las dimensiones, a excepción de la salud oral (60.87%), sin embargo fue la que predominó en la opción “buena”; obteniendo como resultado una muy buena percepción en general hacia las prótesis dentales.
- La satisfacción general de los pacientes se obtuvo de dos formas; la satisfacción expresada en la cual el 86.96% de los pacientes tratados estuvieron satisfechos con su rehabilitación protésica y la satisfacción “total” en que el 57.97% de los pacientes rehabilitados estuvieron satisfechos con todas las dimensiones estudiadas.

- Con respecto a la satisfacción por dimensiones, se obtuvieron los siguientes resultados: 100% de satisfacción hacia la capacidad de sentir la temperatura de los alimentos, seguida por la capacidad de saborear los alimentos (99%), higiene y cuidado (97%), deglución (96%), fonética (91%), retención (91%), comodidad (91%), estabilidad (90%), estética (90%), masticación (86%) y la salud bucal con un 55% de pacientes satisfechos.
- La satisfacción de los pacientes hacia las prótesis dentales estuvo determinada por el tipo de prótesis dental ($p=0.0004$), demostrando que existió mayor satisfacción con el uso de prótesis fija; y la mayor frecuencia de insatisfacción fue hacia las prótesis parciales removibles (31.88%) y prótesis totales (15.94%).

Estos resultados nos indican que las prótesis dentales de los pacientes cumplieron con las expectativas en la mayoría de los casos, proporcionando mayor seguridad al hablar, al sonreír, al comer y masticar, satisfacción hacia la apariencia (la estética), capacidad de saborear y sentir la temperatura de los alimentos, retención y estabilidad, comodidad, higiene y cuidado y por último hacia la salud oral, los cuales eran los objetivos que se tenían que cumplir al instalar las prótesis dentales para obtener así la satisfacción esperada.

4.2 Recomendaciones

- La forma como el presente estudio presenta los resultados podría ser original y empleada como guía para futuras investigaciones.
- Se recomienda realizar la recolección de datos en dos momentos, cuando llega el paciente por primera vez a la sala clínica y cuando finaliza el tratamiento.
- Se sugiere realizar a los pacientes rehabilitados protésicamente, una cita de mantenimiento, para reducir la insatisfacción y las molestias asociadas por el desajuste de la(s) prótesis dentales.
- Se sugiere la incorporación del cuestionario aplicado en esta investigación a las historias clínicas de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Cuero Oliva JA. Valoración del índice de GOHAI y OIDP en pacientes de residencias para adultos mayores portadores de prótesis removibles, en el sector Valle de los Chillos en un período de septiembre y octubre 2017 [Internet]. Quito: Universidad de las Américas, 2018.; 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://200.24.220.94/handle/33000/8458>
2. Atarama Gutiérrez ME. Relación entre la frecuencia del Edentulismo Parcial según la clasificación de Kennedy y el Nivel de la Satisfacción de los pacientes portadores de Prótesis parciales removibles en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María, Arequip [Internet]. Universidad Católica de Santa María - UCSM. UCSM; 2017 [citado 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5930>
3. González R, Álvarez A. Satisfacción con el servicio y el tratamiento rehabilitador bucomaxilofacial. Invest Medicoquir [Internet]. 2016;8(2):219-28. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=69688>
4. Suárez A. Evaluación de la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis removibles tratados en el centro de atención odontológica UDLA en el período 2015 y 2016 [Internet]. Universidad de Las Américas; 2017 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/7281/1/UDLA-EC-TOD-2017-120.pdf>
5. Pennacchiotti G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados [Internet]. 2006 [citado 31 de marzo de 2017]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/110761/pennacchiotti_g.pdf?sequence=4&isAllowed=y
6. Vargas S. Nivel de satisfacción de los usuarios de la Clínica Odontológica Docente Asistencial de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna; 2012.

- Disponible en:
http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/162/47_2013_Tacunan_Arce_SF_FACS_Enfermeria_2013.pdf?sequence=1
7. Moyano C. Consecuencias del edentulismo [Internet]. 26/08/2016. [citado 5 de febrero de 2017]. Disponible en:
<https://www.propdental.es/blog/odontologia/consecuencias-del-edentulismo/>
 8. Ayala A. Satisfacción estética, funcional y económica generada por rehabilitación con arco corto y prótesis parcial removible en pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador [Internet]. Universidad de El Salvador; 2015. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/8535/>
 9. Moyano G, Basualto A, Báez A. Evaluación de satisfacción usuaria en portadores de prótesis. Rev Dent Chile [Internet]. 2014;105(3):8-13. Disponible en:
http://www.revistadentaldechile.cl/temas_noviembre_2014/pdf/evaluacion_de_satisfaccion_web.pdf
 10. Torres G, León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2015;25(2):122-32. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a05v25n2.pdf>
 11. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Rev Latinoam Psicol. 2003;35(2):161-64.
 12. Reinoso M. Efectos psicológicos del edentulismo total y parcial y su nivel de satisfacción ante la rehabilitación protésica en pacientes atendidos en la clínica odontológica de la universidad de las américas durante el periodo septiembre 2015-febrero 2016 [Internet]. Universidad de las Américas; 2016 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/6048>
 13. Veenhoven R. El estudio de la satisfacción con la vida. Interv Psicosoc. 1994;3:87-116.
 14. Esquivel R, Jiménez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Rev ADM [Internet]. 2012;LXIX(2):69-75. Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>

15. López J. Rehabilitación Oral del Centro Médico Naval. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
16. Silva J, Goncalves J, Rocha D, Borges A, Salazar S, Uemura E. Eficiencia masticatoria en portadores de prótesis parcial removible. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2006;16(2):93-7. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1900>
17. Machado A, Chacana L, Michea C, Aránguiz S. Alteraciones de la masticación en usuarios de prótesis dental removible. Revisión Sistemática. Rev CEFAC [Internet]. 2015;17(4):1319-26. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01319.pdf>
18. Kretschmann D, Torres Varela A, Sierra Fuentes M, del Pozo Bassi J, Quiroga Aravena R, Quiroga del Pozo R. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción de pacientes tratados con prótesis totales en la Universidad Mayor. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral [Internet]. 2015;8(1):17-23. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539115000026>
19. Montero M, Uceró C. Evaluación de la satisfacción de los adultos mayores en relación al uso de sobredentaduras mandibulares retenidas por implantes dentales intermentonianos. Cienc Odontológica [Internet]. 2007;4(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237029462_Evaluacion_de_la_satisfaccion_de_los_adultos_mayores_en_relacion_al_uso_de_sobredentaduras_mandibulares_retenidas_por_implantes_dentales_intermentonianos
20. Flores E. Nivel de satisfacción de pacientes rehabilitados con prótesis total y prótesis parcial removible en la clínica estomatología de la Universidad César Vallejo Piura, 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/731/flores_be.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Mestre R, Sánchez M, Berini L, Gay C. Estudio del grado de satisfacción en

- pacientes edéntulos totales tratados con implantes. Av Periodoncia [Internet]. 2001;13(2):93-9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-65852001000200005&script=sci_arttext&tlng=es/
22. López A. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptacion al español del cuestionario «dental satisfaction questionnaire» [Internet]. 2012. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/24925>
 23. Nieto C, Serrano A. Competencias interpersonales en estudiantes de Odontología y su incidencia en la satisfacción del paciente [Internet]. Vol. 12. 2013 [citado 31 de marzo de 2017]. Disponible en: <https://repositorio.espe.edu.ec/bitstream/21000/8328/1/AC-DU-ESPE-047885.pdf>
 24. Hernández Meca ME, Ochando García A, Mora Canales J, Lorenzo Martínez S, López Resuelta K. Satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis: Objetivos de calidad asistencial en enfermería. Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica [Internet]. 2005;8(2):90-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000200002
 25. Méndez M, Nicaragua Y. Grado de satisfacción y funcionalidad de las prótesis totales realizadas en la Facultad de Odontología de la UNAN-León en el año 2008, en pacientes residentes en la ciudad de León [Internet]. 2008. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/1724>
 26. Mira J, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin (Barc). 2000;114(Supl 3):26-33.
 27. Elizondo J, Quiroga M, Palomares P, Martínez G. La Satisfacción del Paciente con la Atención Técnica del Servicio Odontológico. Rev Salud Pública y Nutr [Internet]. 2011;12(1). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=29820>
 28. López O, Cerezo M, Paz A. Variables relacionadas con la satisfacción del paciente de los servicios odontológicos. Rev Gerenc Polit Salud, Bogotá [Internet]. 2008;9(18):124-36. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272010000100009

29. Betín A, Guardela A, Infante K, Díaz A, Damian F. Satisfacción de los pacientes respecto a calidad de la atención odontológica en una institución pública universitaria de la ciudad de Cartagena. *Imbiomed* [Internet]. 2009;6(2):95-101. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=58399&id_seccion=2051&id_ejemplar=5909&id_revista=127
30. Bucchi C, Sepúlveda C, Monsalves MJ, Bustos L. Descripción de la Satisfacción Usuaria de Pacientes que Reciben Atención de Urgencia Dental en Cinco Establecimientos de Atención Primaria de Salud. *Int J Odontostomatol* [Internet]. 2012 [citado 31 de marzo de 2017];6(3):275-80. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
31. Castillo J, Murillo G. Caracterización de uso y satisfacción de los servicios de salud odontológicos en Costa Rica. *Rev cienc adm Financ segur soc* [Internet]. 2006;14(2):65-72. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcafss/v14n2/a07v14n2.pdf>
32. Arellano L, Gualdrón J, Araque L, Bustillos L, Szinetar L. Satisfaccion con el uso de dentaduras convencionales nuevas. *Acta Bioclínica* [Internet]. 2013;3(6):55-71. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/4541>
33. Celebić A, Knezović-Zlatarić D, Papić M, Carek V, Baucić I, Stipetić J. Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* [Internet]. 2003;58(10):M948-53. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/58/10/M948/534932/Factors-Related-to-Patient-Satisfaction-With>
34. Fenlon MR, Sherriff M. Investigation of new complete denture quality and patients' satisfaction with and use of dentures after two years. *J Dent*. 2004;32(4):327-33.

35. Vargas T. Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. *Int J Dent Sci* [Internet]. 2016;2(18):61-72. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/Odontos/article/download/23920/24084>
36. Shala KS, Dula LJ, Pustina-Krasniqi T, Bicaj T, Ahmedi EF, Lila-Krasniqi Z, et al. Patient's Satisfaction with Removable Partial Dentures: A Retrospective Case Series. *Open Dent J* [Internet]. 2016 [citado 31 de marzo de 2017];10:656-63. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5204067>
37. Frank R, Brudvik J, Leroux B, Milgrom P, Hawkins N. Relationship between the standards of removable partial denture construction, clinical acceptability, and patient satisfaction. *J Prosthet Dent* [Internet]. 2000;83(5):521-7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/12524755_Relationship_between_the_standards_of_removable_partial_denture_construction_clinical_acceptability_and_patient_satisfaction
38. Peña J, Picado A. Satisfacción en pacientes portadores de prótesis fijas y removibles [Internet]. 2013. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/2631>
39. Paredes Calderón JA. Eficacia del tratamiento con prótesis parcial fija y removable en relación al grado de satisfacción del paciente adulto que acude a la Clínica Docente Asistencial Odontológica Uladech Católica Trujillo- segundo semestre 2015. 2016.
40. Pan S, Awad M, Thomason JM, Dufresne E, Kobayashi T, Kimoto S, et al. Sex differences in denture satisfaction. *J Dent* [Internet]. 2008;36(5):301-8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571208000511>
41. Cabrera Capurro D de J. Nivel de satisfacción de pacientes portadores de prótesis completas elaboradas en la clínica de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, sede Trujillo, período 2015-2016 [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019 [citado 21 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/9383/PROTESIS_DE_NTAL_CABRERA_CAPURRO_DANIEL_DE_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed

=y

42. Suárez Bolaños AL. Evaluación de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis removibles tratados en el Centro de Atención Odontológica Udla en el periodo 2015 y 2016. [Internet]. Quito: Universidad de las Américas, 2017.; 2017 [citado 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/7281>
43. Bassetto Fajardo G. Necesidades básicas del ser humano y su satisfacción a través de la cultura [Internet]. 2014 [citado 9 de enero de 2019]. p. 53. Disponible en: <http://www.economicas.unsa.edu.ar/adminperso/Necesidades Humanas 2014.pdf>
44. Urdaneta UR. Republica Bolivariana de Venezuela [Internet]. Zulia; [citado 9 de enero de 2019]. p. 3. Disponible en: <http://www.eumed.net/cursecon/economistas/Maslow.htm/>
45. Begazo D, Escate L, Laura J, Pablo J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Huacacán el año 2015 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/653/Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital de Huacacán el año 2015.pdf?sequenc>
46. Flores E, 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 [Internet]. Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2017 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/731>
47. Chaucalá Guamán CA, Alexandra C. Grado de satisfacción estético a través del cuestionario ohip, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Internet]. Quito : UCE; 2017 [citado 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9119>
48. Nuñez Jimenez BA, Flores Rivera GF. Relación entre el grado de satisfacción de los

pacientes rehabilitados con prótesis total y la calidad de la prótesis, en el ceño de la Universidad Católica Santo Toribio de Magrovejo de Chiclayo, 2016 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Magrovejo; 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1295/1/TL_NuñezJimenezBreigy_FloresRiveraGaby.pdf.pdf

49. Peñaloza Salas LA. Calidad de servicio percibida por los pacientes atendidos en la clínica estomatológica Luis Vallejos Santoni – Universidad Andina del Cusco, 2018 – I [Internet]. Universidad Andina del Cusco. Universidad Andina del Cusco; 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/UAC/1828>
50. Ríos Angulo CM. Relación entre pérdida dental con la capacidad masticatoria y calidad de vida oral en adultos, Hospital Florencia de Mora Essalud - La Libertad, 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/10044>
51. Velásquez Ponce L, Gallardo Bastidas JC. Calidad de vida relacionada a salud oral en pacientes portadores de prótesis total. Clínica UCSG 2014. Conrado [Internet]. 2018 [citado 28 de noviembre de 2018];14(61):161-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442018000100025&script=sci_abstract&tlng=en
52. Jacinto J. Percepción de la calidad de atención del paciente que acude a la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM durante el año 2007 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [citado 7 de diciembre de 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2228/1/Jacinto_nj.pdf
53. Villagómez Villafuerte SX. Causa más común para el cambio y renovación de prótesis removible en pacientes de 40 a 70 años de edad, que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas [Internet]. Quito: Universidad de las

- Américas, 2018.; 2018 [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8484>
54. Velastegui Vaca CA, Andre C. Rendimiento masticatorio y Nivel de satisfacción en pacientes rehabilitados con prótesis parcial y total removible en la Clínica de Posgrado de Rehabilitación Oral de la FO – UCE en el período 2016 -2017 [Internet]. Quito : UCE; 2017 [citado 28 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10365>
55. Velástegui Vaca CA, Salazar Garcés MT. Rendimiento masticatorio y nivel de satisfacción en adultos ecuatorianos rehabilitados con prótesis parcial y total removible. Rev Odontol [Internet]. 6 de agosto de 2018 [citado 27 de noviembre de 2018];20(1):5-19. Disponible en: <http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/odontologia/article/view/21>
56. Eid Vazquez SA. Rehabilitación funcional y estética en paciente adulto mayor, mediante prótesis parcial removible superior e inferior, utilizando distintas técnicas de impresión. reporte de caso clínico [Internet]. Universidad Internacional del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/2777>
57. Suarez Vélez BB. Importancia de la rehabilitación oral con prótesis removible flexible en pacientes con edentulismo parcial clase II división II en la clínica integral de la Facultad Piloto [Internet]. Universidad de Guayaqui; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18149>
58. Eo A, Emm S, Rm FA, Júnior F, Prótesis a C. Prótesis dental en el paciente anciano : aspectos relevantes. Rev Estomatol Hered. 2007;17(2):104-7.
59. Belandria A. Principios básicos en prótesis fija. Mérida; 2009.
60. Zurita Blacio S. Dimensión vertical en prótesis dental fija [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2009 [citado 9 de enero de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7272/1/ZURITASolange.pdf>
61. Arias F. El proyecto de investigación Introducción a la metodología científica. Sexta Edic. Editorial Episteme CA, editor. Caracas; 2012. 143 p.
62. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: Una

aproximación a su utilización. Av en Medición [Internet]. 2008 [citado 11 de diciembre de 2017];6:27-36. Disponible en: http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

63. Código de Núremberg. [citado 11 de diciembre de 2017]; Disponible en: <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>

64. Gómez-Pino M, Silva-Ríos MA, Páez-Herrera MC, Gómez-Ortega J, Zea-Restrepo FJ, Agudelo-Suárez AA. Salud bucal y factores relacionados en pacientes portadores de prótesis bimaxilar en una institución docencia-servicio de Medellín, Colombia. Rev Nac Odontol [Internet]. 6 de febrero de 2017 [citado 28 de noviembre de 2018];13(24). Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/1662>

www.bdigital.ula.ve



APÉNDICE A

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito certificar su consentimiento voluntario de participar como informante en el proyecto de investigación titulado **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTALES EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN EL PERIODO 2017-2018”**.

Se trata de un estudio descriptivo que tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción general con respecto a las expectativas de los pacientes atendidos de forma protésica en la Clínica Integral del Adulto III de La Universidad de Los Andes. Esta investigación la realiza la bachiller **María Eugenia Rodríguez Medina** como Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo en la Universidad de Los Andes, bajo la tutoría de la Od. Marlyn Berríos.

Su firma debajo, indica que está de acuerdo en participar y responder a las preguntas del cuestionario, la cual será guiada por la investigadora y no tomará más de 30 minutos. Usted no deberá pagar nada por participar e igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a la mejora del servicio que se le ha brindado. Todos los datos aportados son de naturaleza confidencial y serán utilizados exclusivamente para los fines de este estudio. Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal de estudio o puede llamar al tutor: Marlyn Berríos, 0414-9793189 y si es de su interés puede solicitar información sobre el resultado de este cuestionario.

De antemano, se le agradece su colaboración.

www.bdigital.ula.ve

APÉNDICE B

Apéndice C. Cuestionario



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

CUESTIONARIO Nro. _____ **Número telefónico** _____

Este cuestionario forma parte de un estudio para optar al título de Odontólogo con el fin de estudiar el nivel de satisfacción general con respecto a las expectativas de los pacientes atendidos de forma protésica en la Clínica Integral del Adulto III de La Universidad de Los Andes.

Para contestar, escuche detenidamente cada pregunta y responda la opción u opciones que considere más adecuada; si tiene alguna duda por favor no dude en aclararla; recuerde que sus respuestas serán confidenciales. Estas son las alternativas de respuesta, donde 1= muy bien. 2=bien. 3= mal. 4= muy mal. NR= no respondió. Agradecemos su completa sinceridad.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Edad: _____ años. **Sexo:** Masculino___ Femenino___ **Ocupación:** _____

Estado civil _____

Nivel educativo: a. Sin estudios. b. Primaria. c. Bachillerato. d. Profesional.

II DATOS CLÍNICOS

Antes de ser atendido(a) en la Facultad de Odontología CIA III, usted:

- ¿Utilizaba alguna prótesis dental? Sí _____ No _____
- ¿Cuál? a. Prótesis Parcial Fija. b. Prótesis Parcial Removible. c. Prótesis Total.
- Tiempo de uso de la prótesis previa:** _____; tiempo de uso de la prótesis actual _____
- Motivo por el cual la cambió:** _____
- Usted esperaba ser rehabilitado mediante:**
a. Prótesis Parcial Fija. b. Prótesis Parcial Removible. c. Prótesis Total. d. Otra: _____
- Presentó edentulismo:** Total: Superior_____ Inferior_____ **Parcial: Superior** Clase _____ de Kennedy modificación _____; **Inferior** Clase _____ de Kennedy modificación _____
- Usted utilizaba su prótesis parcial removible y/o prótesis total**
a. Todo el tiempo b. La mayoría del tiempo c. Algunas horas al día d. Algunas veces a la semana e. No la utilizaba.
- Le fue instalada una prótesis:**
a. Prótesis Parcial Fija. b. Prótesis Parcial Removible. c. Prótesis Total. d. Otra: _____

Usted esperaba con su nueva dentadura, prótesis o rehabilitación bucal:

| | 1 | 2 | 3 | 4 | NR |
|--|---|---|---|---|----|
| 9. ¿Comer todos los alimentos posibles? | | | | | |
| 10. ¿Masticar todos los alimentos posibles? | | | | | |
| 11. ¿Saborear alimentos y sentir su temperatura? | | | | | |
| 12. ¿Deglutir los alimentos con facilidad? | | | | | |
| 13. ¿Hablar de manera fluida? | | | | | |
| 14. ¿Pronunciar las palabras sin sibilancias? | | | | | |
| 15. ¿Estornudar sin sentir miedo de perder la prótesis? | | | | | |
| 16. ¿Toser con confianza sin que se desaloje la prótesis? | | | | | |
| 17. ¿Reír a carcajadas de manera segura y plenamente? | | | | | |
| 18. ¿Retirar y colocar sus prótesis con facilidad (en el caso de ser removible)? | | | | | |
| 19. ¿Estar tranquilo(a) sin miedo al desalojo involuntario de la prótesis? | | | | | |
| 20. ¿Conseguir que las prótesis no se movieran de su sitio en función? | | | | | |
| 21. ¿Conseguir la estética que deseaba? | | | | | |

22. ¿Conseguir el tamaño, color y forma de los dientes que deseaba?
 23. ¿Conseguir una altura adecuada en el tercio inferior de la cara?
 24. ¿Estar cómodo al utilizar las prótesis?
 25. ¿Obtener un tratamiento fácil de limpiar y mantener por su propia cuenta?
 26. ¿Conseguir un tratamiento libre de dolores y molestias?
 27. ¿Conservar la mayor cantidad de sus dientes naturales?
 28. ¿Conseguir un tratamiento dental que contribuyera con su salud general?
 29. ¿No sentir ningún dolor ni molestia en relación con el uso de las prótesis?
 30. ¿Utilizar día y noche su prótesis parcial removible y/o prótesis total?

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Actualmente Usted, con su nueva dentadura, prótesis o rehabilitación bucal

31. ¿Come todos los alimentos posibles?
 32. ¿Mastica todos los alimentos posibles?
 33. ¿Saborea alimentos y siente su temperatura?
 34. ¿Deglute los alimentos con facilidad?
 35. ¿Habla de manera fluida?
 36. ¿Pronuncia las palabras sin sibilancias?
 37. ¿Estornuda sin sentir miedo de perder la prótesis?
 38. ¿Tose con confianza sin que se desaloje la prótesis?
 39. ¿Ríe a carcajadas de manera segura y plenamente?
 40. ¿Retira y coloca sus prótesis con facilidad (en el caso de ser removible)?
 41. ¿Está tranquilo(a) sin miedo al desalojo involuntario de la prótesis?
 42. ¿Siente que la(s) prótesis no se mueve(n) de su sitio cuando las usa?
 43. ¿Siente que la estética alcanzada es la ideal?
 44. ¿Siente que el tamaño, color y forma de los dientes es el ideal?
 45. ¿Siente que el tercio inferior de la cara tiene la dimensión adecuada?
 46. ¿No siente ningún dolor o molestia en relación con el uso de las prótesis?
 47. ¿Siente comodidad al utilizar su(s) prótesis dental(es)?
 48. ¿Siente que las prótesis son fáciles de limpiar y mantener por su propia cuenta?
 49. ¿Utiliza día y noche su prótesis parcial removible y/o prótesis total?
 50. ¿Siente que conservó la mayor cantidad de sus dientes naturales?
 51. ¿Siente que consiguió un tratamiento dental que le ayuda con su salud general?

| 1 | 2 | 3 | 4 | NR |
|---|---|---|---|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

52. ¿Existe alguna molestia asociada al uso de la prótesis dental actual?

53. ¿Usted utiliza su prótesis parcial removible y/o prótesis total?

- a. Todo el tiempo b. La mayoría del tiempo c. Algunas horas al día d. Algunas veces a la semana e. No la utilizaba.

APÉNDICE C

Apéndice D. Ficha de recolección de datos.

| N° de historia clínica | Nombres y apellidos | Ciudad de procedencia | Dirección de domicilio | Números telefónicos | Dientes ausentes | Necesidad protésica | Prótesis fija superior | Prótesis fija inferior | Prótesis total o parcial removible superior | Prótesis total o parcial removible inferior |
|------------------------|---------------------|-----------------------|------------------------|---------------------|------------------|---------------------|------------------------|------------------------|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

www.bdigital.ula.ve

APÉNDICE D

Tabla 6. Operacionalización de variables.

| Objetivo | Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Instrumentos | Ítem |
|---|---|--|--|--|---|---|
| Clasificar las necesidades protésicas odontológicas de los pacientes. | Necesidades protésicas odontológicas de los pacientes. | Aquello que resulta indispensable para tener un estado de salud oral plena. | Carencias protésicas que se aprecian en los pacientes. | Prótesis fija. Prótesis parcial removible. Prótesis total. | Ficha de recolección de datos. Cuestionario | Ítems 1, 2, 5. |
| Identificar las expectativas de los pacientes atendidos en la Clínica Integral del Adulto III con respecto a la prótesis fija, removible y total insertada. | Expectativas de los pacientes según sus necesidades protésicas. | Esperanza que tiene el paciente de recuperar las funciones bucales mediante la rehabilitación protésica. | Posibilidades y deseos que refiere el paciente tener respecto a la rehabilitación protésica. | Masticación. Sabores. Temperatura. Deglución. Fonética. Retención. Estabilidad. Estética. Comodidad. Higiene y cuidado. | Cuestionario Cuestionario. | Ítem 9. Ítem 10. Ítem 11. Ítem 12. Ítems 13 y 14. Ítems 15, 16, 17, 18. Ítem 19. Ítems 20, 21, 22. Ítem 23. Ítem 24. |

| | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|---|
| | | | | Salud bucal. | | Ítems 25, 26, 27, 28, 29. |
| Describir la percepción de los pacientes después de haber recibido el tratamiento adecuado a sus necesidades protésicas odontológicas. | Percepción de los pacientes después de haber recibido el tratamiento adecuado a sus necesidades protésicas odontológicas. | Interpretación que tiene el paciente hacia las funciones bucales luego de la rehabilitación protésica. | Apreciación que refiere el paciente tener respecto a la rehabilitación protésica. | Masticación. Sabores. Temperatura. Deglución. Fonética. Retención. Estabilidad. Estética. Comodidad. Higiene y cuidado. Salud bucal. | Cuestionario. Cuestionario. | Ítem 30. Ítem 31. Ítems 32. Ítem 33. Ítem 34 y 35. Ítems 36, 37, 38, 39. Ítem 40. Ítem 41, 42 y 43... Ítems 45. Ítem 46. Ítems 44, 47, 48, 49 y 50. |

APÉNDICE E

Apéndice E. Solicitud de validación del instrumento.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Me dirijo a usted para saludarle muy respetuosamente, en la oportunidad de solicitar su colaboración en la revisión y validación del instrumento metodológico anexo a la presente. El mismo será aplicado con el propósito de obtener la información requerida que servirá de fundamento para el cumplimiento de la investigación que se titula: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTALES EN LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO III DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES EN EL PERIODO 2017-2018”**, cuyo objetivo es determinar el nivel de satisfacción general con respecto a las expectativas de los pacientes atendidos de forma protésica en la Clínica Integral del Adulto III. Desarrollada bajo la tutoría de la Odontóloga Marlyn Berríos


Agradecida de antemano por su atención y en espera de su receptividad, me despido de usted, Atentamente,

Br. María Eugenia Rodríguez Medina

C.I. 20.396.869

APÉNDICE F

Apéndice F. Constancia de validación del instrumento


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DIAGNÓSTICO

Quien suscribe, Narda Samantha Tellez portador de la cédula de identidad No. CI V-11953983 le profesión _____, hace constar que actuó como experto validador en la evaluación del instrumento de investigación presentado por la Bachiller María Eugenia Rodríguez Medina, portadora de la cédula de identidad No. 20.396.869.

El referido instrumento constituye parte de un trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, cuyo título es: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTALES".

Los resultados correspondientes a la experticia solicitada, se registran en el formato suministrado por la interesada. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones o rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica en los siguientes párrafos.


Juicio predominante: Aprobado

Observaciones (opcional): _____

En Mérida a los 23 días del mes de Julio del 2019.

Firma: Narda Samantha Tellez

Apéndice F. Constancia de validación del instrumento.


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA RESTAURADORA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DIAGNÓSTICO

Quien suscribe, Lizbeth Rojas Parra portador de la cédula de identidad No. V-13803452, de profesión Notario Público hace constar que actuó como experto validador en la evaluación del instrumento de investigación presentado por la Bachiller Maria Eugenia Rodríguez Medina, portadora de la cédula de identidad No. 20.396.869.

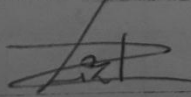
El referido instrumento constituye parte de un trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, cuyo título es: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTALES".

Los resultados correspondientes a la experticia solicitada, se registran en el formato suministrado por la interesada. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones o rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica en los siguientes párrafos.

Juicio predominante: Aprobado

Observaciones (opcional): Revisar escala LeKert.

En Mérida a los 18 días del mes de Julio del 2019.

Firma: 

Apéndice F. Constancia de validación del instrumento.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DIAGNÓSTICO

Quien suscribe, Nathalie Díaz Flores portador de la cédula de identidad No. 13.499.717, de profesión Odontólogo, hace constar que actuó como experto validador en la evaluación del instrumento de investigación presentado por la Bachiller María Eugenia Rodríguez Medina., portadora de la cédula de identidad No. 20.396.869.

El referido instrumento constituye parte de un trabajo de grado para optar al título de Odontólogo, cuyo título es: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTALES".

Los resultados correspondientes a la experticia solicitada, se registran en el formato suministrado por la interesada. El juicio predominante (aprobado, aprobado con observaciones o rechazado) acerca de la totalidad del instrumento validado se indica en los siguientes párrafos.

Juicio predominante: Aprobado

Observaciones (opcional): _____

En Mérida a los 26 días del mes de julio del 2019.

Firma: Nathalie Díaz Flores

| Ítems | Aspectos a evaluar | | | | | | Observaciones |
|-------|--------------------|----|----------|----|----------------|----|---------------|
| | Congruencia | | Claridad | | Tendenciosidad | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | |

www.bdigital.ula.ve

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 29 | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | |
| 37 | | | | | | | |
| 38 | | | | | | | |
| 39 | | | | | | | |
| 40 | | | | | | | |
| 41 | | | | | | | |
| 42 | | | | | | | |
| 43 | | | | | | | |
| 44 | | | | | | | |
| 45 | | | | | | | |
| 46 | | | | | | | |
| 47 | | | | | | | |
| 48 | | | | | | | |
| 49 | | | | | | | |
| 50 | | | | | | | |
| 51 | | | | | | | |
| 52 | | | | | | | |
| 53 | | | | | | | |

www.bdigital.ula.ve

Resultado de la evaluación:


Validado () Validado con correcciones () No validado ()

Nombre del evaluador: _____

Profesión: _____ Institución: _____

APÉNDICE G

Apéndice G. Solicitud de revisión de historias clínicas.

 UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGÍA RESTAURADORA

30 de mayo de 2019

SOLICITUD DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS.

Estimada:
Prof. Ignamarla Rojas,
Jefa de cátedra de Clínica Integral del Adulto III,
Departamento de Odontología Restauradora.

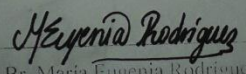
Presente.-

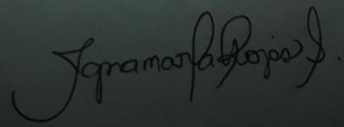
Ante todo reciba un cordial saludo y mis sinceros deseos de éxito en el desempeño de sus labores.

A través de la presente, le solicito de la manera más comedida la autorización formal para acceder a las Historias Clínicas de los pacientes que han sido rehabilitados con Prótesis Parcial Fija, Prótesis Parcial Removible y Prótesis Total en el periodo octubre 2017 y agosto 2018, con fines académicos para la investigación que voy a realizar como requisito para la obtención del título de Odontólogo.

De antemano, le agradezco su receptividad y pronta respuesta.

Atentamente:


Br. María Eugenia Rodríguez Medina
C.I. 20.396.869


Recibido
31/05/2019
10:00am
Autorizado