



FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

**ESTADO EMOCIONAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS TOTAL EN LA
CLÍNICA DOCENTE-ESTOMATOLÓGICO DE LA
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017- II**

Tesis preparada en la Universidad Alas Peruanas como requisito
para la obtención del título de

CIRUJANO DENTISTA

Loloy Pino, Shirley Kenia Crish

Tutor

CD. Alvarado Anicama, Renato Martin

Huacho – Perú

2018

Loloy Pino, Shirley Kenia Crish

ESTADO EMOCIONAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE
LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS
TOTAL EN LA CLÍNICA DOCENTE-ESTOMATOLÓGICO
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO

2017- II

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de tesis con mucho amor y cariño a mis padres, Eduardo y María porque ellos son mi mayor motivación e inspiración para poder superarme día a día en mi vida.

A mis hermanas (os) porque son mis compañeros de lucha y mejores amigos.

A los doctores que formaron parte de este logro, ellos son nuestros maestros y amigos, con los cuales compartí conocimiento, alegrías y tristezas.

AGRADECIMIENTO

Se agradece por la contribución al trabajo a la universidad ALAS PERUANAS por ser mi alma mater y darme los instrumentos necesarios para poder desarrollar mi carrera.

Agradezco también a mi asesor el Dr. Renato Alvarado Anicama por el apoyo incondicional que he recibido desde las aulas de clases y ahora está presente también en el proceso de esta tesis para poder obtener el ansiado título profesional.

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho 2017-II. Se realizó un estudio tipo correlacional, transversal de diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes edéntulos que acudieron la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas filial Huacho, para rehabilitarse con prótesis total, que cumplieron con los criterios de inclusión, la muestra estuvo por 30 pacientes y fue un muestreo no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado fue la encuesta.

Los resultados obtenidos con respecto al estado emocional antes de su tratamiento, de los pacientes edéntulos que acudieron a la clínica docente estomatológica, nos mostró que el 60% de los pacientes llega con un estado emocional no ansioso-depresivo, frente a un 40% que si presenta un estado ansioso-depresivo. En cuanto al nivel de satisfacción después de la rehabilitación con prótesis total se evidencia que el 70% de los pacientes se encuentran muy satisfechos con su prótesis total, mientras que solo un 13,3 % se encuentran insatisfechos. Se comprobó también que la relación entre el estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos, el cual mostró un nivel de significancia de $p (0.01)$. Se concluyó que la satisfacción del usuario puede estar influenciada por varios factores entre ellos el estado emocional con el que llegan los pacientes.

Palabra clave: estado emocional, nivel satisfacción, ansioso, depresivo.

SUMMARY

The aim of the study was to determine the relationship between emotional state and level of satisfaction of patients rehabilitated with total prosthesis in the teaching-stomatological clinic of the Alas Peruanas Filial Huacho University 2017- II. A cross-sectional, non-experimental design study was conducted. The study population consisted of the edentulous patients who attended the stomatological teaching clinic of the Alas Peruanas University subsidiary Huacho, to be rehabilitated with total prosthesis, which met the inclusion criteria; the sample was for 30 patients and was a non-probabilistic sampling for convenience. The technique used was the interview and the instrument used was the survey. The results obtained were the emotional state before their treatment, of the edentulous patients who attended the stomatologic teaching clinic, showed us that 60% of the edentulous patients arrive with an emotional state not anxious-depressive, compared to 40% that if it presents an anxious-depressive state. As soon as the level of satisfaction after the rehabilitation with total prosthesis is evident, 70% of the patients are very satisfied with their total prosthesis, while only 13.3% are dissatisfied. The relationship between the emotional state and level of satisfaction of the edentulous patients was verified, which showed a level of significance of $p (0.01)$. It was concluded that user satisfaction may be influenced by several factors, including the emotional state with which patients arrive.

Keyword: emotional state, level of satisfaction, anxious, depressive.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	2
Resumen.....	4
Summary.....	5
Introduccion.....	11
CAPITULO I	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3 Objetivos general	16
1.4. Justificación e importancia de la investigación	17
CAPITULO II	19
MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación.....	19
2.2 Bases teóricas	25
CAPÍTULO III	48
Hipotesis Y VARIABLES De Investigacion.....	48
3.1 Formulacion de hipotesis	48
3.2 Variables definición conceptual y operacionalización	49
3.3 Operacionalización de variables	51
CAPITULO IV:.....	53
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	53
4.1 Diseño metodológico.	53
4.2 Diseño muestral.....	54
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	54
4.4 Técnicas de procesamiento de datos:	57

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información	57
4.6 Aspectos éticos.....	57
CAPITULO V.....	58
ANALISIS Y DISCUSIÓN.....	58
5.1 Análisis descriptivos, tabla de frecuencia gráficos.....	58
5.2 Discusión	91
Conclusiones.....	96
Recomendaciones	98
Referencias Bibliográficas.....	99
Anexos	102
Anexo01: Constancia Desarrollo Investigación:.....	103
Anexo 02: Constancia De Desarrollo De Investigación:.....	104
Anexo 03: Instrumento De Recolección De Datos: Estado Emocional	105
Anexo04: Instrumento Recoleccion De Datos; Nivel Satisfaccion	106
Anexo:5 Validación Juicio De Expertos.	109
Anexo06: Matriz Consistencia.....	112

INDICE DE TABLA

Tabla 1 Estado Emocional pacientes edentulos	58
Tabla 2: Nivel de satisfacción pacientes edentulos	60
Tabla 3:Nivel de Satisfacción del pacientes edentulos en la dimensión profesional	62
Tabla 4 :Nivel de Satisfacción del pacientes edentulos en la dimensión institución.....	64
Tabla 5 Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión personal de apoyo.....	66
Tabla 6 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión paciente	68
Tabla 7 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión tratamiento.....	70
Tabla 8 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción pacientes edentulos	72
Tabla 9: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión profesional	74
Tabla 10: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión institución.....	76
Tabla 11: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo	78
Tabla 12 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión paciente	80
Tabla 13Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento.....	82
Tabla 14: Pruebas de Chi-Cuadrado entre estado emocional y satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total	85
Tabla 15: Pruebas de Chi-cuadrado entre estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión profesional	86
Tabla 16: Pruebas de Chi-cuadrado entre estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión institución.....	87
Tabla 17: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo	88

Tabla 18: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión paciente 89

Tabla 19: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento 90

INDICE DE GRAFICO

Grafico 1: Estado Emocional pacientes edentulos	59
Grafico 2: Nivel de satisfacción pacientes edentulos.....	61
Grafico 3 :Nivel de Satisfacción del pacientes edentulos en la dimensión profesional	63
Grafico 4 :Nivel de Satisfacción del pacientes edentulos en la dimensión institución	65
Grafico 5 :Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión personal de apoyo.....	67
Grafico 6 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión paciente	69
Grafico 7 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos en la dimensión tratamiento.....	71
Grafico 8 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción pacientes edentulos	73
Grafico 9 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión profesional	75
Grafico 10 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión institución	77
Grafico 11 Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo	79
Grafico 12 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión paciente.....	81
Grafico 13 Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento.....	83

INTRODUCCION

La presente investigación titulada “Estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológico de la universidad Alas Peruanas filial huacho 2017-II” tiene como finalidad determinar el estado emocional de los pacientes edéntulos que llegan a la clínica docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho antes de su tratamiento, y esto debido a que la pérdida de los dientes afecta emocionalmente en las personas llevándolos muchas veces a un estado depresivo por sus limitaciones funcionales y estéticas. También se midió el nivel de satisfacción obtenido después de ser rehabilitados con prótesis total, debido a que la satisfacción del paciente se vuelve un elemento estratégico para explorar la dimensión emocional involucrada en el proceso de rehabilitación.

Frente a esta problemática nos formulamos la pregunta, ¿Cuál es la relación del estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente - estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II?

A continuación describiremos la estructura detallada del presente trabajo de investigación que comprende así:

CAPITULO I: Se planteó el problema de investigación, así como también se describieron los objetivos y la justificación, aquí describiremos la importancia y la viabilidad, además de las limitaciones del orden metodológico en la búsqueda de información y el tiempo.

CAPITULO II: Comprende los antecedentes internacionales y nacionales, del mismo modo las bases científicas teóricas de la investigación que incluye los conceptos básicos de la misma.

CAPITULO III: En este capítulo se describieron la definición, identificación y clasificación de variables descritas en la matriz de operacionalización de variables.

CAPITULOIV: Se describió la metodología, el diseño metodológico, el diseño muestral, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, así como las técnicas del procesamiento de la información.

CAPITULO V: Se presentó el análisis descriptivo y discusión a través de tablas de frecuencia y los gráficos.

Finalmente se realizaron las conclusiones y recomendaciones obtenidas producto de la investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La presencia de dientes se relaciona con un buen estado de salud física, social y emocional, esto es percibido por el entorno en que cada individuo se desarrolla; por tanto, cada vez se incrementa el número de personas que buscan la forma de reestablecer la ausencia de dientes cuando por diferentes motivos los han perdido.

Según la OMS, quienes manifestaron la existencia en el mundo de adultos mayores desde el 2002, y su presencia en el futuro, de esta manera para el 2002 estimaron 600 millones, para el 2025 afirmaron que la cifra se duplicaría y en el año 2050 llegarían a 2 billones, viviendo la mayoría de ellos en territorios en desarrollo. ⁽¹⁾

América Latina es conocida porque su prevalencia bordea el 40% poblacional, un alto valor dentro del aumento porcentual cada vez mayor de una población que presenta 60 años y más, así como del conocido incremento en la esperanza de vida desde el instante de nacer.

El edentulismo es una condición con cambios en la fonación por falta de dientes, ocasionan dificultad en la pronunciación y afecta la autoimagen y la autoestima. El edentulismo es un indicador de la salud oral de una población y se asocia con una menor calidad de vida. Evidencias sugieren que los individuos desdentados carecen de nutrientes específicos, como resultado, pueden estar en riesgo de

adquirir otros problemas de salud. Las cifras de edentulismo varían notablemente entre países y entre zonas urbanas y rurales. Si bien la prevalencia de edentulismo ha disminuido en las últimas décadas, esta reducción se ve reflejada en gran medida a un efecto de cohorte sobre la pérdida de dientes en la infancia y la edad adulta joven.

En lo que respecta a la odontología la presencia de dientes se relaciona directamente con un buen estado de salud física, social y emocional, lo que es percibido por el entorno en que cada individuo se desarrolla; por tanto, cada vez se incrementa el número de personas que buscan de cualquier forma restablecer la ausencia de dientes perdidos.

El edentulismo se refiere a la pérdida de todos los dientes deciduos y permanentes. Este puede afectar sustancialmente la salud oral como también la calidad de vida, incluyendo el gusto por las comidas y la nutrición. Algunas evidencias sugieren que el estado de salud oral, particularmente el edentulismo, pueden afectar la ingesta alimentaria. La pérdida de todos los dientes, aún con prótesis total, reduce la efectividad de la masticación y afecta la percepción del sabor, las preferencias y los patrones de consumo de las comidas. Todo esto, afecta en gran medida en el estado anímico de las personas edéntulas, ya que su calidad de vida no es la misma a diferencia de cuando tenían todas sus piezas dentarias presentes en boca.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es la relación del estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente - estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II?

1.2.2. Problemas Secundarios

¿Cuál es el estado emocional de los pacientes edéntulos antes de ser rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales total en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II

¿Cuál es la relación entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión elementos institución, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II?

¿Cual es relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión profesional, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II?

¿Cuál es la relación entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica

docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?

¿Cuál es la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?

¿Cuál es la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?

1.3 Objetivos General

Determinar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

1.3.1 Objetivos específicos

Determinar el estado emocional de los pacientes edéntulos antes de ser rehabilitados con prótesis totales en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II

Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II.

Comprobar la relación entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la

clínica Docente - Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobar relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión profesional, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente - Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobar la relación entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II .

Comprobar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

1.4.1 Importancia de la Investigación

La importancia estará determinada en como la pérdida de diente afecta no solo las funciones masticatorias y el componente estético, esto a su vez, repercute en el estado emocional de los pacientes edéntulos ,y se permite demostrar como

la rehabilitación con prótesis aumenta su condición emocional y ver reflejado en el grado de satisfacción de los pacientes tratados.

1.4.2 viabilidad de la investigación

El presente trabajo de investigación fue viable de desarrollar debido a que se contó con el total apoyo de los pacientes edéntulos, docentes de los turnos de clínica, y el fácil acceso a las instalaciones de la clínica docente por parte de la administradora de la clínica.

Así mismo la técnica de medición es sencilla y constara de poco tiempo para no afectar el normal funcionamiento y desarrollo de las actividades de los alumnos y pacientes.

1.4.3 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que podemos encontrar en el presente trabajo se basan principalmente en la falta de colaboración por parte de los pacientes edéntulos que acuden a la clínica para su rehabilitación.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 internacional

Reinoso, M. (2016) ⁽²⁾ realizó un estudio titulado *“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”*. El estudio tuvo como objetivo determinar los efectos Psicológicos del edentulismo total o parcial y la calidad de vida el grado de satisfacción ante el uso actual de sus prótesis. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes conformado por desdentados parciales y totales a los cuales se les aplico el cuestionario de Salud General de Goldberg para determinar el estado emocional de los pacientes que llegan a la consulta. Después de su tratamiento se les aplicó la encuesta GOHAI (General Oral Health Assessment Index) para saber si existe o no insatisfacción protésica en su actual uso. Los resultados obtenidos nos indican en el primer cuestionario se determinó que no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo el género femenino resultó ser el más afectado tras la pérdida de sus piezas dentales con un 36% con respecto al masculino con un 30%, cuanto a la aplicación del cuestionario según edades se determinó que el rango de edad que presentó mayor problemas de afectación psicológica tras la pérdida de sus piezas fue de 55 a 64 con un (42%), lo que evidencia que son pacientes con tendencia a la depresión. En cuanto a los resultados obtenidos en

la segunda encuesta nos muestra los portadores de prótesis totales bimaxilares, removibles superiores e inferiores, los pacientes escépticos e histéricos arrojaron niveles bajos de satisfacción con sus prótesis, principalmente en la función masticatoria.⁽²⁾

Moyano de Sánchez E. et. al. (2014) ⁽³⁾ realizó una investigación titulada “*EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN USUARIA EN PORTADORES DE PRÓTESIS REMOVIBLE*” El objetivo fue determinar la satisfacción usuaria como un elemento relevante en el resultado clínico final del tratamiento con prótesis removible. El estudio fue de tipo descriptivo. La muestra estuvo constituida por 137 pacientes desdentados parciales y totales que se realizaron prótesis removibles. La muestra final constó de 60 pacientes a quienes se les realizó una encuesta de satisfacción usuaria, y de los cuales 30 fueron examinados clínicamente. Los resultados fueron que el nivel de satisfacción usuaria en la universidad es de un 70%, al comparar su prótesis antigua versus la realizada en la universidad, el 63.3% se encuentra muy satisfecho. El 3.3% dijo estar insatisfecho con su prótesis, sin embargo, el 100% de los pacientes volvería a atenderse en la universidad y la recomendaría. En conclusión, la satisfacción usuaria es un conjunto multidimensional de factores, que influyen directamente en la percepción final del tratamiento.

Valverde A. et. al. (2016) ⁽⁴⁾ Realizaron un estudio “*MEDICIÓN DEL ÉXITO DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS REMOVIBLES*” fue realizado en la facultad de odontología de la Universidad de costa Rica. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles en el grado de Odontología General, desde el año 2011 al 2013, usando el instrumento OHIP-49, OHIP-19 EDENT y criterios

de la OMS para encuestas de salud bucodental, se aplicó el instrumento previamente validado, con preguntas cerradas vía telefónica a una muestra de 152 pacientes de la Universidad de Costa Rica. Se realizaron coeficientes de correlación y regresión logística para análisis de datos, con el fin de correlacionar características socio-demográficas con niveles de satisfacción generales y específicos. Los resultados obtenidos en la satisfacción general en una escala del 1 al 10 fue de 9.3 y la satisfacción medida en factores específicos fue de 8.54. Los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor fueron las menos satisfactorias. La prótesis removibles inferiores fueron las menos satisfactorias en factores como masticación y uso libre de dolor. Al aplicar el coeficiente de correlación, se encuentra una relación alta y positiva con respecto a la masticación. Con la regresión logística se encuentra que los pacientes mayores de 56 años, que no realizan actividad física y que ingieren alcohol, tienen mayor posibilidad de generar niveles de satisfacción bajos. En el estudio se Concluyó el porcentaje de satisfacción general de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles fue superior al 85%. Las cualidades menos satisfactorias fueron la masticación y el uso diario sin presencia de dolor.

Kiss M. (2015) ⁽⁵⁾ Realizó una investigación titulada *“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS DENTAL TOTAL, UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SEDE CONCEPCIÓN, AÑO 2014-2015”*. El Objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes rehabilitados con Prótesis dental total en Universidad Andrés Bello, Facultad de Odontología sede Concepción, año 2014 - 2015. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, cuyo diseño fue de tipo observacional: transversal, analítico; en pacientes con prótesis dental total,

tratados en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello, sede concepción. La muestra no probabilística intencionada estuvo constituida por 27 pacientes seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, y que consintieron su participación en el estudio. Se aplicó la escala de calidad de vida PECVEC, cuya validación mediante el alfa de Crombach fue 8 con valor mayor a 070, evaluando su calidad de vida pre y post inserción de prótesis. Los análisis estadísticos fueron analizados con el software estadístico Spss 2.0. Se evaluó normalidad en la distribución de las variables y de acuerdo a la presencia de esta, se aplicó el test de Student con la finalidad de dosimar diferencias promedios. Los Resultados obtenidos fueron analizadas las tres áreas de la calidad de vida, física, social y emocional. Los resultados demostraron que ésta mejoró ostensiblemente en cada área, después de la inserción de prótesis dental total (p:). Se demostró que las tres dimensiones estudiadas, influyen considerablemente en la calidad de vida integral. Conclusión: Se aceptó la hipótesis de que el tratamiento de rehabilitación con prótesis dental total, mejora la calidad de vida de los pacientes.

De Siqueira G et. al .(2013) ⁽⁶⁾ Realizaron un estudio titulado “*EXPECTATIVA Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CON LA TERAPIA DE PRÓTESIS DENTAL REMOVIBLE Y SU CORRELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LOS DENTISTAS POR PARTE DE LOS PACIENTES.*” El presente estudio tiene como objetivo evaluar la expectativa antes y la satisfacción después de la terapia con prótesis parcial removible, el objetivo secundario es evaluar otras variables que pueden asociarse con la satisfacción del paciente, como el sexo, la edad, la clasificación de Kennedy del arco que respalda la prótesis, el número de ajustes de la prótesis después de la instalación y la evaluación de los pacientes de la

conducta de los dentistas. Para el estudio se tomó una muestra de 44 pacientes que recibieron terapia con prótesis parcial removible se les asignaron puntuaciones de escala visual analógica por su expectativa antes y satisfacción después de la terapia con respecto a la masticación, la estética, la comodidad y la fonética. También completaron un cuestionario sobre la conducta de los dentistas. En los resultados no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes con respecto a los diferentes géneros, la edad, el número de ajustes posparto y el arco implicados en el tratamiento con prótesis parcial removible. Con respecto a la evaluación de los pacientes de la conducta de los dentistas, predominaron las evaluaciones positivas, pero solo diferentes respuestas a la afirmación (es decir, "El dentista que vi explicaba a fondo el tratamiento recomendado antes de comenzar") presentan puntuaciones diferentes estadísticamente significativas para masticar ($p = 0.040$) y fonética ($p = 0.046$). Se llegó a la conclusión Las puntuaciones de la escala analógica visual promedio fueron altas tanto para la expectativa antes del tratamiento como para la satisfacción después del tratamiento; sin embargo, los puntajes para las expectativas fueron más altos que los de satisfacción.

Perea. C .et. al. (2013). ⁽⁷⁾ Realizaron un estudio titulado "*CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD ORAL EN USUARIOS DE PRÓTESIS DENTALES COMPLETOS SEGÚN SUS ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS, FACTORES RELACIONADOS CON LA PRÓTESIS Y ESTADO CLÍNICO*". El objetivo del estudio fue investigar las diferencias en el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) entre usuarios de dentadura postiza en función de sus características sociodemográficas, factores relacionados con la prótesis y el estado oral. La

muestra estuvo conformada por 51 pacientes de 50-90 años tratados, de 2005 a 2010, con al menos una dentadura completa en el Departamento de Prótesis Bucomaxilofaciales de la Universidad Complutense (Madrid) Todos los participantes respondieron el cuestionario del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14sp). El método de puntuación aditiva fue utilizado. La prevalencia de los impactos se calculó utilizando el umbral ocasional (Puntuación OHIP-14sp \geq 2). Se recopilaron variables sociodemográficas y relacionadas con la prótesis. Los pacientes fueron sometidos a examen clínico para evaluar su estado oral. Se realizaron sondas descriptivas y pruebas de Chi-Cuadrado ($p\leq 0.05$). Obteniendo como resultados el perfil predominante de los participantes fue el de un hombre con una edad media de 69 años con una completa dentadura en el maxilar y la mandíbula. La prevalencia del impacto fue del 23.5%, mostrando un promedio puntaje de 19 ± 9.8 . Los dominios más afectados fueron "limitación funcional" y "dolor físico", seguidos por "discapacidad física". Se registraron impactos menores para las sub escalas psicológicas y sociales ("incomodidad psicológica", "discapacidad psicológica", "discapacidad social" y "discapacidad"). La ubicación de la prótesis significativamente Influyó en la satisfacción general del paciente, siendo las dentaduras inferiores las menos cómodas. Tener un extraíble completo la dentadura como antagonista obstaculiza significativamente la satisfacción del paciente. Pacientes sin estomatitis protésica y aquellos que necesitan reparar o cambiar sus prótesis, registraron puntajes totales OHIP-14sp significativamente más altos. Se concluyó que el uso de dentaduras completas convencionales trae impactos negativos en la OHRQoL de pacientes ancianos.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Estado emocional del paciente edéntulo

2.2.1.1 Aspectos psicológicos del edentulismo

Los efectos psicológicos que deja el edentulismo en los pacientes principalmente geriátricos que son los más afectados, van de mínimas depresiones hasta estados avanzados de neurosis. Aunque la colocación de dentaduras completas satisface el requerimiento estético de muchos pacientes, hay otro que por lo contrario ven su vida social significativamente comprometida y afectada. Besar se convierte en un grave problema principalmente cuando sus relaciones amorosas están empezando y no tienen conocimiento de su discapacidad oral.

(8)

Fisk en 1998 en una entrevista realizada a pacientes edéntulos menciona que: La pérdida de dientes es comparada con la muerte de un amigo o la pérdida de cualquier otra parte corporal, provocando una reducción en la confianza en sí mismo, hasta el punto de tener un sentimiento de vergüenza o de pérdida. Un estudio dental aplicado a pacientes edéntulos arrojó que el 66% experimentaron insatisfacción por el uso de prótesis totales principalmente en la zona mandibular, la causa principal asociada a esta sensación es la incapacidad de retención total lo que genera poca estabilidad, dolor e incomodidad. De la misma manera se observó que solo una pequeña parte de la población era capaz de llevar ambas prótesis por tiempos prolongados, unos únicamente llevan una de ellas, con mayor frecuencia la maxilar, otros no pueden llevarlas mucho tiempo puestas y hay aquellos que nunca se acostumbran a usarlas y se convierten en los llamados inválidos dentales o “inválidos orales”. Esto provoca que raramente aquellos pacientes salgan de su hogar, y cuando necesariamente tienen que

hacerlo, la idea de encontrarse con algún amigo o conocido y tener que hablarle causa un claro desequilibrio en su autoestima.

Otra repercusión claramente evidenciada en pacientes edéntulos totales portadores de prótesis completas es la dificultad para hablar, gran parte de los individuos siente la movilidad de sus prótesis, lo que no le permite desenvolverse de manera apropiada y articular adecuadamente sus palabras neutralizando de alguna manera el pensamiento constante que llevan consigo un aparato artificial.⁽⁹⁾

La poca retención y el riesgo psicológico de causar vergüenza, pérdida y poca

Seguridad en el paciente portador de dentaduras completas es sin duda una de las más grandes preocupaciones que el clínico dental que llevará a cabo el tratamiento y la rehabilitación debe abordar.⁽⁸⁾

2.2.1.2 Aspectos psicosociales del edentulismo

Para entender cada aspecto que arrastra consigo el problema del edentulismo es necesario conocer términos generales como la depresión, estudio psicológico del paciente, empatía con el paciente, aceptabilidad, integración del paciente a la prótesis, así como la adaptabilidad psicológica del paciente a la prótesis, buscando factores favorables como la confianza en el dentista, experiencias previas, adaptación del paciente y salud general (tanto física como psíquica), por otro lado la comprensión del tratamiento, Capacidad de colaboración, coordinación física de movimientos, depresión o ansiedad, experiencias negativas, poca tolerancia a nuevas situaciones, mala coordinación, portador previo son otros de los factores que influyen en menor o mayor medida a la psicología del paciente que tiene que adaptarse a su nueva condición.

2.2.1.3 Salud mental del paciente edéntulo

Para la OMS (Organización Mundial de la Salud), salud mental se define al estado de completo bienestar, refiriéndose no solo a la ausencia de afecciones sino al equilibrio psicosocial que permiten la interacción, vinculación y participación del individuo dentro de la comunidad; incurriendo en ello factores macro sociales.

De la misma manera la OMS ha detectado ciertos riesgos propios del envejecimiento como la posible aparición de trastornos ansiosos depresivos y las dificultades que conlleva su presencia. ⁽⁹⁾

El normal deterioro mental establece un envejecimiento gradual y diverso asociado a diferentes factores tales como las propias aptitudes psicológicas, cualitativas y cuantitativas, asociado a las modificaciones mentales que emergen en variada combinación y forma, conforme la personalidad, lo que no incluye síntomas clínicos relevantes que se encuentren en relación a enfermedades, estilos de vida propios o exposiciones ambientales. ⁽⁹⁾

Ciertas circunstancias evaluadas por varios estudios muestran que la presencia del estado de salud oral del individuo generan algún nivel de depresión; dentro de ellas encontramos pobre higiene oral, dieta cariogénica, reducción de flujo salival, asociado en algunos casos al consumo de determinado medicamento, acelerado daño oral, agresivas enfermedades periodontales; lo que puede afectar significativamente la adaptación protésica. Sujetos que presentaron algún trastorno psíquico y que a su vez portaban prótesis removibles asintieron que sus problemas no fueron resueltos por el simple hecho de haber sido sometidos a tratamiento de rehabilitación, pues su insatisfacción dental ya

estaba presente mucho antes de que se tratara de dar solución mediante la confección de prótesis, afirmando así que su condición psicológica no tuvo cambio significativo. Sin embargo a pesar de ello se ha determinado que mientras más piezas dentales se encuentran en boca, hay mayor satisfacción en los pacientes con la futura confección protésica, lo que se debe a que el individuo se siente más seguro y hay un significativo confort oral.

La previa determinación del estado de salud mental puede ayudar al éxito dentro de la rehabilitación protésica, ya que permite ejecutar un plan de tratamiento óptimo y una consecuente adaptación y satisfacción del individuo atendido; por todo lo mencionado es indispensable que el odontólogo tenga conocimiento básico de las afecciones mentales más frecuentes que aquejan al adulto mayor y pueda aplicar alguna terapia en mejora ya sea previa o posterior a la rehabilitación. Es de suma importancia además considerar lo que el paciente cuenta al momento de llenar la historia clínica, experiencias previas positivas o negativas, así se podrá determinar cuáles son sus expectativas, valorar su comportamiento y concluir con qué tipo de paciente estamos tratando (receptivo, escéptico, histérico, pasivo), clasificación dada por el doctor House para conocer la personalidad del sujeto al cual se rehabilitará.⁽⁹⁾

2.2.1.4 modificaciones de las relaciones interpersonales del paciente edéntulo

Acontece que para la mayoría de adultos mayores llegar a la vejez y poder contar con un cónyuge le permite afrontar los posibles acontecimientos o problemas que pueden suscitarse con la edad, afrontándolos de mejor manera y con una actitud mucho más firme. El principal elemento que une el vínculo en las parejas

de adultos mayores es la solidaridad, la cual se hace evidente el momento en que llegara a suscitar algún tipo de discapacidad en uno de sus miembros, situación que se presenta en casi la mitad de matrimonios que han permanecido unidos por cincuenta años en adelante. En dichos casos, a pesar de que las exigencias por parte de la persona que se encuentra atravesando la discapacidad sean mínimas o no, hay una respuesta aceptable de adaptación por parte del que pasará a ser su cuidador, es decir su cónyuge, sin que esto implique en el nivel de satisfacción matrimonial. ⁽¹²⁾

Por otro lado para los adultos mayores la elección de amigos representa un factor importante, debido a que según su percepción están creando un vínculo de confianza y por ende un afianzamiento del control que mantienen aún en sus propias vidas. Según varios estudios, los ancianos pasarían mejores momentos en compañía de sus familiares que de sus amigos; ya que basados en sus pensamientos éstos no juzgan o critican sus debilidades, problemas que puedan tener por la edad o situaciones que no las pueden controlar. Es por ello que suelen aislarse en sus hogares, evitar contacto con otras personas y cuando lo necesitan no se sienten seguros de cómo actuar o proceder ante ellos. ⁽¹¹⁾

En el último pero no menos importante contexto de relaciones interpersonales tenemos la familia, cuando existen adultos mayores dentro de familia, hay dos aspectos que se deben considerar; En primer lugar, el rol de los miembros de la familia respecto al desarrollo de su pariente anciano; y en segundo lugar, el papel que se le otorga al adulto mayor dentro del hogar. Lo que se espera evidenciar dentro de la familia son los denominados tres signos de unidad entre todas las generaciones que conviven; éstas son: ayuda mutua que aparece por necesidad, deseo y la capacidad inherente de ofrecerla, contacto personal, el cual depende

del afecto mutuo y compartido que deriva de un historial de conexiones que se establecen gracias al amor y respeto de lo que se trata en realidad es de brindar la máxima ayuda y contacto (signos de unidad), siempre y cuando éstos estén llenos de afecto⁽¹²⁾

2.2.2 Depresión en el paciente edéntulo

Es común en odontología geriátrica encontrar que palabras como deprimido, depresión y depresivo sean frecuentemente utilizadas para colocar un adjetivo a la vejez, sin enfatizar que cada una de ellas trae y se deriva de un producto de diferentes posturas ideológicas. Para el entorno de odontología geriátrica esto constituye un factor determinante, pues si no es posible definir con precisión dichos términos, estaremos aplicando conceptos basados únicamente en las conductas normales de los seres humanos. El riesgo que estamos corriendo es caer en el prejuicio que determina a la persona anciana como una persona enferma. Estadísticas mundiales indican cifras de 4 a 6% de prevalencia para los trastornos depresivos mayores afectando a la población total. Esta sola cifra tendría que desconsiderar el prejuicio social de concluir apresuradamente que todos los viejos son deprimidos. ⁽¹³⁾

Julio Moizeszowicz (1998) señala que al término depresión “en psiquiatría se lo puede entender como síntoma (trastorno afectivo orgánico o depresión en una esquizofrenia), como síndrome (conjunto de signos y síntomas que se supone evolucionan interrelacionada mente) o como enfermedad (interrelación de presupuestos etiológicos, patogénicos y evolutivos)”. Lo que se evidencia es que con frecuencia, no solo la gente en general, también los profesionales comúnmente confunde el criterio de depresión con un sentimiento de soledad y

tristeza, colocándolos a ambos dentro de un mismo contexto y única categoría diagnóstica. Al hacerlo, es lógico que la estadística de depresión se amplíe enormemente. Es importante redundar en este tema, porque al aumentar la expectativa de vida, los individuos se ven ante la difícil y continua posibilidad de enfrentar duelos, no solo referentes a la pérdida de alguna persona, se expresa como duelo a cualquier pérdida material, sentimental o personal que afecta su estado anímico, lo coloque en una situación de tristeza, sin que necesariamente caigan en depresión. ⁽¹³⁾

Conociendo lo que aqueja a cada paciente, podemos determinar alternativas de tratamiento cada una de las cuales van acompañadas de explicaciones explícitas que ayudarán a entender mejor y encaminarse a la toma de decisión más acertada por parte del clínico como del paciente

2.2.3 Consecuencias del edentulismo

2.2.3.1 Consecuencias en tejidos duros

Tras la pérdida de las piezas dentales se generan varios problemas anatómicos, dentro de ellos se encuentran características que toman los tejidos duros de la cavidad oral. La pérdida de hueso causa en primera instancia disminución considerable de anchura ósea; La atrofia sostenida en el maxilar o mandíbula no se limita únicamente a hueso alveolar, también están involucradas proporciones de hueso basal, principalmente en la zona posterior de la mandíbula, lo que genera que la reabsorción cause una pérdida ósea de aproximadamente 80%; con lo que las posibilidades de fracturas mandibulares se hacen más comunes y más evidentes, aún si los golpes son de baja intensidad.

En lo que cabe al maxilar se ven expuestos con mayor tendencia a la reabsorción el reborde anterior e incluso la espina nasal, provocando dolor y aumento en la movilidad del maxilar durante la función. ⁽¹⁵⁾

Esta condición no solo se percibe en pacientes edéntulos totales, se generan también en pacientes edéntulos parciales que comúnmente son portadores de prótesis removibles, en las cuales se genera una fuerza extra en las piezas pilares, pues son las destinadas a soportar fuerzas laterales adicionales; con el fin de minimizar el daño y preservar el mayor tiempo posible las piezas en boca, lo que produce una mejora en el diseño y la ubicación de retenedores directos e indirectos. Si bien esta condición protege a los dientes restantes por un lado, por el otro está generando un aumento en la pérdida ósea de los espacios edéntulos en los cuales se asienta la prótesis. ⁽⁸⁾

2.2.3.2 Consecuencias en tejidos blandos

Cuando se reduce el hueso en ancho y alto, la encía adherida disminuye paulatinamente. La mucosa no adherida para soporte dental provoca aumento de puntos dolorosos.

Con la edad y el apareamiento de enfermedades sistémicas el espesor de los tejidos disminuye, lo que ocasiona más zonas dolorosas con las dentaduras. Incremente el tamaño de la lengua, consecuente a ello disminuye la estabilidad de la dentadura.

La lengua cumple un papel activo en la masticación, provocando que la dentadura deje de ser estable. Afección neuromuscular evidenciándose en la falta de control. ⁽¹⁴⁾

2.2.3.1 Consecuencias estéticas:

Los cambios faciales que se generan durante el proceso de envejecimiento se ven acelerados y potenciados por la pérdida de dientes. Debido a la pérdida de hueso alveolar se acarrea una serie de consecuencias estéticas. Entre ellas se destacan:

Disminución en la altura facial por colapso de la dimensión vertical;

Pérdida del ángulo labiomentoniano y hundimiento de las líneas verticales, que si bien es un proceso natural dentro del envejecimiento, tras la pérdida de piezas dentales se genera un proceso más acelerado causando una apariencia áspera y avejentada. Sin embargo al disminuir progresivamente la dimensión vertical la oclusión aumenta hacia una pseudomaloclusión de clase III, provocando que la barbilla rote hacia adelante dando un aspecto facial prognático. La disminución del ángulo horizontal en la zona comisural da el aspecto de tristeza e infelicidad principalmente cuando la persona se encuentra en reposo. ⁽⁸⁾

Entre otras consecuencias a citar dentro de este contexto están la pérdida de tonicidad muscular, lo que conlleva al desplazamiento de grasa y músculos del mentón generando estrechamiento de la comisura, inversión de labios y hundimiento de mejillas; Para disimular en alguna medida este molesto e inconveniente facial los pacientes geriátricos llevan a cabo ciertas técnicas, por ejemplo: las mujeres utilizan poco o nada de lápiz de labios y maquillan muy tenuemente esta zona para no llamar la atención, los hombres por su parte dejan crecer bigote en la zona minimizando así el efecto. ⁽⁸⁾

La afectación de las inserciones de los músculos mentoniano y buccinador en la zona mandibular (cuerpo y sínfisis), se ocasiona por la atrofia ósea, provocando

“mofletes caídos” o “barbilla de bruja” .Las personas de cara corta son las más vulnerables y afectadas por el proceso que lleva consigo el edentulismo, pues ellas sufrirán mayor pérdida de hueso y cambios faciales más severos en relación al resto de individuos.⁽⁸⁾

2.2.4 Tratamiento rehabilitador del paciente edéntulos

Para el paciente geriátrico hablar de prótesis dental es englobar una serie de parámetros sumamente relevantes dentro de su concepción de tratamiento como lo son el aspecto familiar, social, el mantenimiento de la salud general y la elevación de la expectativa de vida. Hay que tomar consciencia que una prótesis no solo constituye un aparato artificial que reemplazará dientes perdidos y que por ello su confección y desarrollo se llevará a la ligera, se necesita un cuidadoso análisis para su colocación pues éstas proporcionarán al anciano condiciones para elaborar el bolo alimenticio adecuadamente, evitando que disminuya la consistencia alimenticia y esto conlleve a un déficit protésico.

Dentro del proceso operativo en la elaboración de las prótesis para ancianos, el factor considerado más crítico, es la higienización y por consiguiente el mantenimiento de las mismas. Con el fin de controlar o disminuir esta situación es necesario descartar la higienización como tal y pasar a ejecutar una motivación a cada persona en la abstinencia de dietas cariogénicas, mediante la sustitución de bizcochos, dulces y tortas, por alimentos más sanos como verduras, carnes magras y frutas, logrando de esta manera adecuar su sistema masticatorio para obtener una correcta y duradera rehabilitación parcial o total.

Por ello es indispensable contar con la integración y comunicación constante del equipo odontológico con médicos de cabecera, familiares y personal auxiliar.

Cambios como los fisiológicos, patológicos y/o funcionales que se generan en los elementos dentales durante la vejez pueden acarrear problemas para el tratamiento protésico. Además de ello, otros factores a considerar en la selección de la óptima rehabilitación protésica para el paciente geriátrico están la ingestión de medicamentos, ya que pueden generar una considerable disminución de flujo salivar, lo que implicaría molestias en las prótesis, Actitud psicológica, el desenvolvimiento psicosocial, aspecto financiero, así como la calidad de vida.

Para la elección del tratamiento se debe tener en cuenta y considerar un tratamiento racional coadyuvante al juicio del profesional, teniendo en claro las reales necesidades estéticas como funcionales del paciente.

2.2.5 Experiencia previa.

Al momento de predisponerse a la realización de un tratamiento, cada paciente y cada rehabilitación deben considerarse individualmente, pues cada uno es un mundo diferente. Las experiencias anteriores que resultaron desagradables suelen constituir un factor determinante para la posterior inserción de cualquier tipo de prótesis. Varias investigaciones determinan que los pacientes que jamás usaron prótesis son aquellos que muestran valores más altos de insatisfacción con su rehabilitación comparados con aquellos que tuvieron anteriormente experiencia con prótesis.

Si ya se ha elaborado una dentadura sea removible o total, es de suma importancia saber cada detalle de ella, es decir experiencia mientras se llevaba a cabo el tratamiento y después de ello. Si el individuo fue sometido a la rehabilitación con varias prótesis en un periodo corto de tiempo, es necesario

obtener en cuenta que el biotipo y la actitud pueden llegar a ser factores determinantes en su adaptación.

Lo que el paciente responda al porqué de su insatisfacción con sus actual o actuales prótesis, permite al odontólogo ser más cauto y no generar los mismos errores, reduciendo de manera significativa el desagrado del paciente. Si al momento de realizar el plan de tratamiento el paciente manifiesta acudir por una adaptación simplemente y muestra haber tenido una buena experiencia, genera una excelente expectativa en el clínico pues su actitud y conducta ante la rehabilitación será similar; anticipando un tratamiento exitoso.

2.2.6 Rendimiento de las prótesis utilizadas en la rehabilitación del paciente edéntulos.

2.2.6.1 Función masticatoria:

La función masticatoria es un concepto que engloba varios parámetros como lo son la habilidad, la eficiencia y/o rendimiento masticatorio, dando respuesta a cada paciente acerca de su masticación y la capacidad que tienen para masticar. La diferencia que encontramos en cada uno de los conceptos, ayudarán, proporcionarán información y por ende guiarán al clínico a evaluar la función masticatoria de manera aislada y unitaria para cada caso en particular. ⁽¹⁴⁾

La eficiencia masticatoria se refiere al número de golpes requeridos durante la oclusión para producir un nivel tipo de degradación de un alimento determinado, por ejemplo el número de golpes adecuados para que el alimento ingerido llegue a ser deglutido. Se define rendimiento masticatorio al grado de trituración que es sometido un determinado objeto mediado por un número adecuado de contactos

masticatorios. La habilidad masticatoria corresponde a la propia valoración de un individuo relacionándola a su masticación. ⁽¹⁴⁾

Es necesario determinar las características que generan limitación en la función masticatoria; así podemos encontrar numerosos factores destacando los dentarios como pulpitis, infecciones dentarias, periodontitis, entre otras.

Tenemos además los relacionados con el uso de aparatología protésica, inflamaciones de tejidos blandos que generan zonas dolorosas y alteración de Tejidos de soporte dentario. ⁽¹⁴⁾ Es posible medir la función masticatoria mediante ciertas técnicas como:

- Tipo test alimento; por medio de alimentos consistentes, tipo material test; por medio de simulación de alimentos.
- Cantidad de alimento o material test a utilizar, en el cual el sujeto es capaz de determinar el porcentaje de alimento que masticará.
- Forma de masticación; mediante patrones establecidos como la masticación unilateral o en su efecto, el sujeto puede masticar como diariamente lo hace sin tener que seguir dicho patrón.
- Cantidad numérica de golpes masticatorios; mediante números determinados o libre decisión del sujeto hasta lograr una adecuada composición deglutoria. ⁽¹⁴⁾

2.2.6.2 Rendimiento de las dentaduras totales:

La máxima fuerza generada durante la oclusión en pacientes dentados con relación a pacientes totalmente edéntulos es abrumante, la excesiva disminución de la fuerza sumada a la inestabilidad que generan la mayoría de prótesis nos

proporcionan una deficiencia masticatoria considerable. El rendimiento de una prótesis total se lo evalúa por su capacidad masticatoria durante el tiempo de utilización, es de conocimiento que en personas que utilizan prótesis, el 29% son capaces únicamente de masticar alimentos blandos o triturados, el 50 % evita cierto tipo de alimentos y el 17% se siente más conforme sin usarlas durante la ingesta de alimentos. Un estudio realizado en la Universidad Mayor en el año 2012, con el fin de comparar así como medir el rendimiento masticatorio por medio del Test de Manly en 18 individuos separados en 2 grupos (desdentados totales/dentados naturales), mostró que el rendimiento durante la masticación se eleva en pacientes dentados naturales en comparación con protésicos totales, siendo una diferencia estadísticamente significativa. Sumado a ello debemos hacer mención que al existir una deficiencia masticatoria la formación adecuada del bolo alimentación no se producirá, lo que repercutirá en las funciones digestivas correctas y extractivas de nutrientes. Una pobre habilidad masticatoria con el paso del tiempo puede significar la aparición o el agravamiento de ciertas enfermedades, aumentando así la mortalidad y disminuyendo la calidad de vida principalmente de los pacientes geriátricos, que son el grupo etario más vulnerable. ⁽⁸⁾

2.2.6.3 Consecuencias negativas del uso de prótesis totales:

Cuando se descarta la posibilidad de utilizar una prótesis fija por diversos factores ya sean estos intrínsecos o extrínsecos, el clínico se ve en la necesidad de optar por una prótesis removible, aun sabiendo que se está generando una amenaza para los dientes remanentes de los individuos, pues estos al igual que los tejidos blandos circundantes tienden a deteriorarse, al aumentar el riesgo de caries, de afectaciones del periodonto o fuerzas excesivas que se generarán

sobre los pilares. Lograr minimizar los riesgos es posible sin embargo no hay un mecanismo exitoso que permita conservar permanentemente las piezas que aún continúan en boca sin que a la larga sean extraídos. Los problemas generados por dichas prótesis tienden a buscar nuevas alternativas de rehabilitación con el fin de preservar la pérdida ósea proporcionada en los espacios mucosos que soportan el peso de la prótesis, así como crear condiciones orales adecuadas que produzcan satisfacción y cumplan las demandas impuestas por los pacientes.⁽¹⁶⁾

2.3 Nivel de Satisfacción:

La satisfacción del paciente es el resultado entre la percepción del servicio brindado y de las expectativas que tenía al comienzo o de las que pueda ir teniendo en el transcurso de las visitas, por eso si las expectativas son muy altas a diferencia que las del servicio que brindan, la satisfacción reducirá. Las expectativas del paciente se basan de experiencias ya sean individuales o familiaridad con otros pacientes, así como las propuestas y el compromisos con los pacientes. De una manera más clara, la satisfacción no es una dimensión estática, es necesario saber la realidad del paciente antes de brindarle una atención sanitaria, tenemos que saber cómo lo aprecia el paciente, para una mejor observación y la evaluación del resultado según su percepción (9), Según Saturno se diferencia dos grupos metodológicos de acuerdo a la manera que participa del paciente, puede ser activa o requerida, mediante eso, el paciente puede ser participe en la mejora continua de la calidad. Ambas se considera útiles, pero en la actualidad, hay mayor experiencia con la participación requerida (9). La Real Academia de la Lengua define satisfacción en la raíz latina “suficiente”. Se concreta a toda acción, razón, o modo con que responde

correctamente a un reclamo, razón opuesta o sentimiento (10)(18). Algo que satisface correctamente llegando a cumplir con las necesidades, expectativas, o deseos. Es algo que omite lugar a queja o reclamo (10)(18). De la anterior definición podemos señalar que una sensación de satisfacción hacia un servicio no necesariamente tiene que ser un servicio mayor, sino más bien que se haya logrado un servicio de calidad tolerable o aceptada. Además, que la satisfacción sólo se puede medir en relación de sus deseos, necesidades, expectativas (10)(18). Cuando hablamos de expectativas terapéuticas nos referimos a lo que el paciente espera obtener al finalizar el tratamiento (2)(19). Dichas expectativas, se basan en la auto-percepción, esperan sentirse más felices, menos tímidos, más confiados de sí mismos en relación a su apariencia (2)(19). Muchos esperan sentirse más cómodos al momento de conocer personas, aceptarse tal cual, sentirse mejor consigo mismos, y ser más seguros en cualquier tipo de situación (2)(19). La finalidad de los tratamientos odontológicos es que al paciente se le debe brindar un mayor bienestar estético físico, funcional y psicológico, no solo nos lleva a medir la calidad de vida con respecto a la salud oral sino además la satisfacción del paciente con respecto al servicio brindado y un mejor desarrollo con respecto a su calidad de vida. Un tratamiento es calificado como satisfactorio o exitoso, cuando cumple con las expectativas del paciente, lo que señala como concepto complicado, altamente subjetivo, y determinante en la evaluación de los tratamientos (Heydecke y cols., 2008).

Dimensione satisfacción según Serqual

Dimensión: Infraestructura

La palabra infraestructura es un vocablo compuesto, integrado por “infra” que significa debajo, y estructura, derivado del latín “structura”, de “structus” =

construido, y “ura” = resultado. Es por ello que una infraestructura alude a la parte construida, por debajo del suelo, en las edificaciones, como sostén de las mismas, aplicándose por extensión a todo lo que sirve de sustento o andamiaje para que se desarrolle una actividad o para que cumpla su objetivo una organización.

Es todo el conjunto de elementos físicos y materiales como los edificios y las obras que se encuentran en un espacio determinado. Un concepto útil para ejemplificar esto es el de infraestructura urbana, y comprende todo el diseño edilicio que sostiene una ciudad específica. Ese diseño está planificado por profesionales como arquitectos, urbanistas, ingenieros civiles. El diseño urbanístico es la base para el funcionamiento y el desarrollo de actividades dentro de una ciudad, y por eso se piensa de manera estratégica, para que pueda favorecer, por ejemplo, la circulación dentro de ella.

“La infraestructura es la suma de los materiales institucionales, personales y físicos que sustentan una economía y contribuyen a la remuneración de los factores teniendo en cuenta una asignación oportuna de recursos, es decir, un grado relativamente alto de integración y el nivel más alto posible de los derechos económicos de las actividades”

Reconoce tres tipos de infraestructura, cada una con su propia definición:

1. **La infraestructura material**, se conoce como los bienes de capital que, en forma de equipamiento, facilitan las comunicaciones, transportación, educación, salud y producción mediante el transporte de energía. Es, en esencia, inmóvil y contribuye a la producción de bienes y servicios necesarios para satisfacer los requisitos básicos (físicos y sociales) de los agentes económicos. La función económica de la infraestructura es colaborar para que la producción en masa

sea económicamente factible, debido a que su naturaleza física y su costo son inaccesibles para los agentes económicos individuales (hogares, empresas, etcétera).

2. La infraestructura institucional, incluye todos los hábitos sociales y el establecimiento de las reglas formales y las restricciones informales (convenciones, normas de comportamiento) para dar forma a la mejor interacción humana.

3. La infraestructura personal, comprende el número, la estructura y las propiedades relevantes de la población activa (la oferta laboral de una economía) independientemente de si la fuerza laboral está empleada o desempleada.

Debido a la amplitud del concepto de infraestructura y de lo diversas que éstas pueden ser, existen problemas para su medición. La cuantificación de las infraestructuras es un problema en el que los expertos no se han puesto de acuerdo, lo que ha dado pie a diferentes métodos. Dependiendo de la información con la que se cuente se pueden dividir, primeramente, en absolutas y relativas. Las primeras se miden en dotaciones absolutas de capital público, mientras que las segundas están relativizadas con algún indicador de tamaño como población o superficie.

Físicamente, la infraestructura se mide de dos formas, a saber: en indicadores parciales, es decir, en unidades dependiendo de la categoría en la que se encuentren; y en indicadores sintéticos, que se obtienen por categorías de infraestructuras con diferente nivel de agregación por medio de diversos índices.

Dimensión 2: Fiabilidad (personal apoyo)

Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos,

innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. La fiabilidad es claramente un factor esencial en la seguridad de un producto que asegure un adecuado rendimiento del personal.

Precisa que: “La fiabilidad de un sistema es hacer un producto o proceso sin fallos y evitando el riesgo mínimo, con un factor esencial para la competitividad de una industria, va desde el inicio hasta el seguimiento del final de la producción”

Según la revista ABB Nueva Zelanda (2009:35): “Una definición habitual de fiabilidad relaciona a ésta con la disminución de las averías en los equipos. Por mejorar la fiabilidad se entiende tener la capacidad de identificar los problemas y reparar los equipos antes de que el departamento de operaciones advierta que hay algo que no funciona”.

En cualquier estudio de fiabilidad, hay la necesidad de definir objetivos o metas las cuales son: Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

Dimensión 3: Capacidad de respuesta

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los usuarios y suministrar un servicio rápido; también es considerado parte de este punto, el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, así como también lo accesible que pueda ser la organización para el cliente, es decir, las posibilidades de entrar en contacto con la misma y la factibilidad con que se pueda lograrlo.

Podemos denominar "capacidad de respuesta", a la habilidad de tener una reacción ante una situación desfavorable en la que nos encontramos, y no por nuestra culpa

La capacidad de respuesta pone en marcha un proceso en el cual usted deja de lado la "mala suerte" y se pone a buscar las oportunidades de cada situación, por más desafortunada que sea

Una vez identificadas y satisfechas las necesidades de los mismos, van a otorgarle más utilidad a sus servicios; es decir, ya existe una diferenciación. Si vas a mejorar la calidad de servicio, siempre se debe ser congruente con la meta de responder a los clientes. Si alcanzan la calidad y tienen una innovación superior, es seguro que tienen una respuesta de los clientes superior a sus deseos y necesidades.

Hay que tomar en cuenta que un aspecto muy importante, es el *tiempo de respuesta a los clientes*. Es decir el tiempo que nos toma en responder o entregar un bien o servicio. Aplica para cualquier giro y tipo de servicio, desde esperar en la fila del supermercado, hasta para pedir un crédito en el banco. El tener un tiempo de respuesta lento, causa insatisfacción en el cliente.

Para mejorar esta capacidad de respuesta necesitamos la superioridad en el diseño, servicio y atención y apoyo después de la venta. Estos factores no sólo aumenta la capacidad de respuesta para que se den cuenta los clientes de que les interesan sus necesidades. Esto impacta en los competidores no sólo por la diferenciación, sino también se darán cuenta que ellos tienen menos capacidad de respuesta. La diferenciación permitirá conservar la lealtad a la marca y que se pueda cobrar un sobreprecio por los productos.

Definimos la capacidad de respuesta de la atención primaria como la selección y recomendación de las alternativas posibles, de los cursos de acción óptimos (diagnósticos y terapéuticos) ante los problemas de salud de los pacientes (la ética de la decisión clínica). Idealmente, la capacidad de respuesta es del 100% y debería adaptarse a las condiciones específicas de cada paciente. La capacidad de respuesta implica, obviamente, la respuesta negativa ante algunos «imposibles» que algunos pacientes piden (la ética de la negativa), y compartir nuestra ignorancia y la de la ciencia con todos los pacientes (la ética de la ignorancia).

Responder a los problemas no es necesariamente resolverlos. Por ello, es cuestión distinta la capacidad de respuesta de la capacidad de resolución de la atención primaria. Entendemos por capacidad de resolución la posibilidad de resolver directamente los problemas de salud de los pacientes, bien por su resolución propiamente dicha (en ese nivel, sin derivación a otro nivel, excluida la solicitud de las pruebas diagnósticas precisas), bien por su contención («espera expectante», como ejemplo), bien por su apoyo (consuelo, tratamiento paliativo, «escucha terapéutica», como ejemplos) para sobrellevarlos.

Dimensión 4: Seguridad

Es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de una organización y confía que serán resueltos de la mejor manera posible. El conocimiento que el personal proyecte, su actitud y su capacidad para ganar confianza, serán elementos básicos en este punto de juicio realizado por el cliente. Seguridad implica credibilidad, que a su vez incluye integridad, confiabilidad y honestidad. Esto significa, que no sólo es importante el cuidado

de los intereses del cliente, sino que también la organización debe demostrar su preocupación en este sentido, para dar al cliente una mayor satisfacción.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”

Menciona que la “Seguridad, como el conocimiento de los empleados sobre lo que hacen, su cortesía y su capacidad de transmitir confianza”. (17)

La responsabilidad es: “El conocimiento y la cortesía de los empleados y su habilidad para inspirar buena fe y confianza” (18)

Precisa que: “La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los empleados; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”. (19)

Dimensión 5: Empatía

Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los clientes cuidado y atención personalizada. No es solamente ser cortés con el cliente, aunque la cortesía es parte importante de la empatía como también es parte de la seguridad. Requiere un fuerte compromiso e implicación con el cliente, conocimiento a fondo de sus características y necesidades personales de sus requerimientos específicos. Cortesía implica comedimiento, urbanidad, respeto, consideración con las propiedades y el tiempo del cliente, así como la creación de una atmósfera de amistad en el contacto personal.

Empatía es “brindar a los clientes atención individualizada y cuidadosa” (Zeithman, Valarie A. (18).

Definió empatía como: “Una experiencia adquirida a partir de las emociones de los demás a través de las perspectivas tomadas de éstos y de la simpatía, definida como un componente emocional de la empatía”. (20)

La empatía es una habilidad propia del ser humano, nos permite entender a los demás, poniéndonos en su lugar para poder entender su forma de pensar así como comprender y experimentar su punto de vista mejorando las relaciones interpersonales que permiten la buena comunicación, generando sentimientos de simpatía, comprensión y ternura.

Para que esta habilidad pueda desarrollarse de la mejor manera se deben tomar en consideración algunas capacidades del comportamiento tales como: la calidad de interrelación, el desarrollo moral, buena comunicación y el altruismo (generosidad). También debemos tener en cuenta las respuestas emocionales, el bienestar que orientamos hacia las otras personas y algunos sentimientos empáticos (simpatía, compasión y ternura).

Pero la empatía cumple también las funciones de motivación e información ya que va dirigida a aliviar la necesidad de otra persona, permitiendo obtener información acerca de la manera en la cual se debe valorar el bienestar de los demás. Podemos decir que una persona es empática cuando sabe escuchar con atención a los demás pero mejor aún sabe cuándo debe hablar y está dispuesto a discutir de los problemas para así encontrar una solución a ellos. Así que ser empático es simplemente ser capaces de entender emocionalmente a las personas, lo cual es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

Por consiguiente la empatía es un valor propio del ser humano que le permite ponerse en el lugar de otras personas, de ese modo poder entender los problemas que lo aquejan y así ayudarlo de una manera más eficiente.

CAPÍTULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

3.1.2 Hipótesis específica

1. Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión elementos profesional, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

2. Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico dela universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

3. Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

4. Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes edéntulos rehabilitados

con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II.

5. Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II.

3.2 variables definición conceptual y operacionalización

Definición conceptual:

Estado emocional.

El estado ánimo es una actitud o disposición emocional en un momento determinado. No es una situación emocional transitoria. Es un estado, una forma de permanecer, de estar, cuya duración es prolongada y destiñe sobre el resto del mundo psíquico. Se diferencia de las emociones en que es menos específico.

Satisfacción usuario.

Satisfacción que experimenta un cliente en relación a un producto o servicio adquirido consumido, porque precisamente e mismo ha cubierto en pleno las expectativas depositadas en él, al momento de adquirirlo.

Definición operacional.

Estado emocional

Trastorno del estado de ánimo transitorio o permanente, caracterizado por un sentimiento de abatimiento e infelicidad, produciendo un grado de ansiedad y/o desinteresada al paciente desdentado por la pérdida de sus piezas dentarias.

Nivel de satisfacción

La satisfacción del cliente se puede entender como "el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento de un servicio brindado en sus dimensiones, profesional, institución, personal de apoyo, paciente y tratamiento.

3.3 operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA Y TIPO	VALORES
Estado Emocional	Estado de ánimo, transitorio o permanente en el que se encuentra el paciente	Índice salud oral geriátrica Goldberg	Cualitativa Ordinal	>=5: posible trastorno ansioso/depresivo <5: ausencia de trastorno (no ansioso/depresivo)

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	ESCALA Y TIPO	VALORES
Nivel de satisfacción paciente edéntulo	Satisfacción que experimenta un cliente en relación a un producto o servicio adquirido consumido, porque precisamente e mismo ha cubierto en pleno las expectativas	profesional institución Personal de Apoyo Paciente tratamiento	Cualitativa nominal	Muy satisfecho 59-80 Satisfecho 38-58 Insatisfecho 59-80

CAPITULO IV: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Diseño Metodológico.

4.1.1. Tipo de investigación

Investigación aplicada, respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación aplicada concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales y destina sus esfuerzos a resolver problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en un corto, mediano o largo plazo. Es decir, se interesa fundamentalmente por la propuesta de solución en un contexto físico – social específico.

4.1.2 Nivel de investigación

Descriptivo – correlacional.- Con el propósito de describir las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio, es decir, detallar como es la variable y así mismo la correlación de las mismas.

4.1.3 Método y Diseño de Investigación

Diseño de la Investigación

Diseño No experimental.- puesto que no se realizará experimento alguno, no se aplicará ningún tratamiento o programa, es decir, no existirá manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.

Corte Transversal.-ya que se recolectará los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito será describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizará de manera prospectiva

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población lo conformará 30 pacientes edéntulos atendidos en la clínica docente-Estomatológica en el curso de clínica del adulto II y el curso de prótesis total el periodo 2017-II.

Criterios de inclusión:

- Pacientes edéntulos atendidos en el periodo 2017-II
- Pacientes sin enfermedades sistémicas
- Pacientes que acepten voluntariamente a participar de la investigación

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades sistémicas
- Pacientes que no deseen participar en el estudio

4.2.2 Muestra

Debido a que manejamos un población pequeña, se optó por tomar a toda la población como muestra para la realización del estudio La muestra estará conformada por 30 pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica en los curso de clínica del adulto II y prótesis total en el periodo 2017-II.

El muestreo es no probabilístico por intención

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas.

Para determinar el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edentulos atendidos, se empleará la técnica de la entrevista, por cuanto ésta permite obtener y evaluar una considerable cantidad de información.

4.3.2. Instrumento.

El instrumento es el cuestionario

Estado emocional: Se elaborara un cuestionario fundamentado en el estado de salud general, “Cuestionario de Goldberg”, enfocado tanto en la investigación epidemiológica como en el trabajo clínico, dicho cuestionario valorara el estado general de salud mental o bienestar psicológico de cada paciente en estudio.

Nombre del instrumento	Estado emocional paciente edéntulo
Autor/autores	cuestionario fundamentado en el estado de salud general, Cuestionario de Goldberg
Objetivos del instrumento	cuestionario valorara el estado emocional general de salud mental o estado emocional de cada paciente en estudio antes de su tratamiento
Tiempo de aplicación	10 minutos
Descripción del instrumento	Cuestionario consta de 12 preguntas La puntuación por respuesta será de la siguiente manera A las respuestas: Mejor que lo habitual1pts Igual que lo habitual.....1pts Menos que lo habitual.....0pts Mucho menos que lo habitual...0pts. Baremo de evaluación: Puntaje \geq 5pts mostrara ansioso-depresivos (ansioso) Puntaje $<$ 5pts mostrara la ausencia de trastornos (no ansioso/depresivo)
Muestra de tipificación:	30 pacientes edentulos atendidos en la clínica Docente-estomologica

Nivel de satisfacción: Los elementos medidos en la encuesta se basan en la escala SERVQUAL (Diseñada por Parasuraman, Zeithmal y Berry 1988, 1991, 1994)(11). Estos autores crearon una metodología que definieron como “un instrumento resumido de escala múltiple, con un alto nivel de fiabilidad y validez que las empresas pueden utilizar para comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio el cual fue adaptado por Gisela Moyano de Sánchez y colaboradores en un estudio realizado en Chile ⁽³⁾. Cinco puntos importantes en la escala son: Profesionales, institución, personal de apoyo, paciente y tratamiento.

Nombre del instrumento	Nivel de satisfacción rehabilitación con prótesis total
Autor/autores	Gisela Moyano de Sánchez.et. al/ utilizado por bachiller Kenia Loloy Pino.
Objetivos del instrumento	Evaluará el nivel de satisfacción en el tratamiento de prótesis total
Tiempo de aplicación	20 minutos
Descripción del instrumento	<p>El cuestionario consta de 16 ítem que evaluarán el nivel de satisfacción siguientes dimensiones</p> <p>Profesional</p> <p>Institución</p> <p>Personal de apoyo</p> <p>Tratamiento realizado</p> <p>Paciente</p> <p>Criterio de puntuación esta dada por la escala de Likert</p> <p>Puntaje mínimo es de 1</p> <p>Puntaje máximo es de 5 por cada pregunta</p> <p>Baremo de evaluación:</p> <p>Al sumar el total de puntaje se obtiene grado satisfacción que es el siguiente.</p> <p>Muy satisfecho= 59-80</p> <p>Satisfecho = 38- 58</p> <p>Insatisfecho = 16-37</p>
Muestra de tipificación:	30 pacientes edentulos atendidos en la clínica Docente-Estomatológica

Validación

La validación de cada instrumento estuvo dada por Juicio de expertos.

4.4 Técnicas de procesamiento de datos:

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades en las diferentes fases.

Autorización y coordinación con la clínica Docente Estomatológica:

Se presentó una solicitud pidiendo autorización a la coordinadora de la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho, para poder ingresar a los turnos de clínica y laboratorio de prótesis, con la finalidad de entrevistar a los pacientes edéntulos en tratamiento.

Autorización a los docentes de clínica y de laboratorio:

Se presentó un documento solicitando una autorización a los docentes de clínica integral del Adulto II y curso de prótesis total, para poder ingresar a sus turnos y poder entrevistar a los pacientes edéntulos.

4.5 Técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de información

Se utilizó el programa Excel para la validación de los datos encontrados en los pacientes, los cuales fueron exportados al paquete estadístico IBM SPSS.22 en el cual realizó la estadística descriptiva, tablas y gráficos.

La constatación de hipótesis se realizó con el programa estadístico Chi cuadrado de Pearson.

4.6 Aspectos Éticos

En el presente estudio se respetó la confidencialidad de los sujetos de muestra y al mismo tiempo la privacidad de sus datos, los cuales fueron utilizados con fines científicos y académicos.

CAPITULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

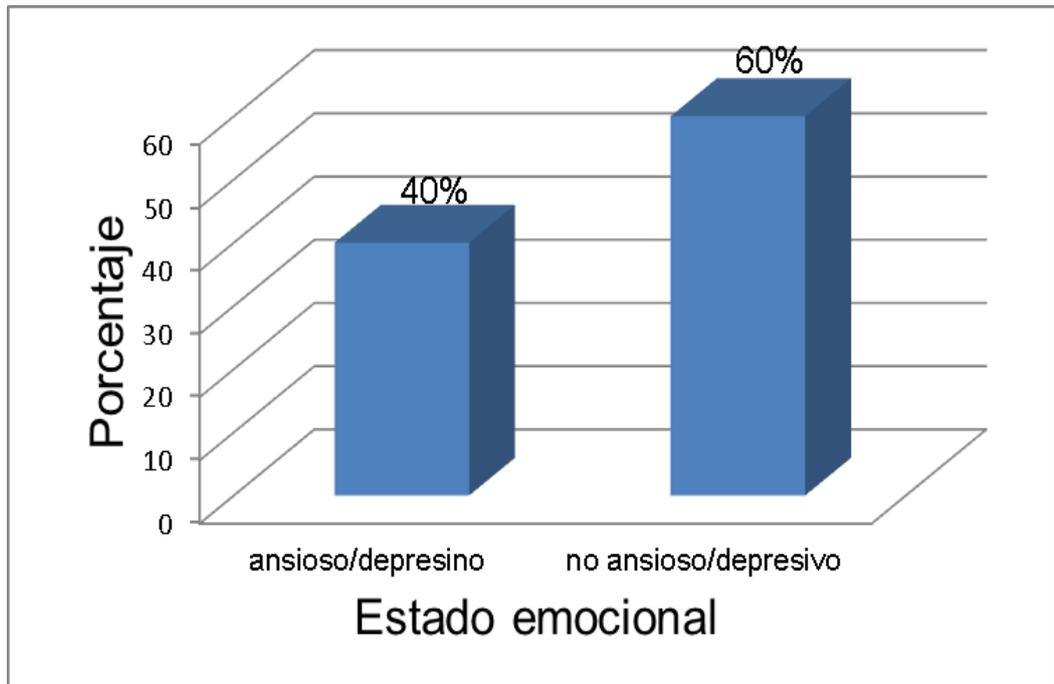
5.1 Análisis descriptivos, tabla de frecuencia gráficos

Tabla 1 Estado Emocional pacientes edéntulos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	no ansioso depresivo	18	60	60
	ansioso depresivo	12	40	40
	Total	30	100	100

Fuente: Base de datos

Grafico 1: Estado Emocional pacientes edéntulos



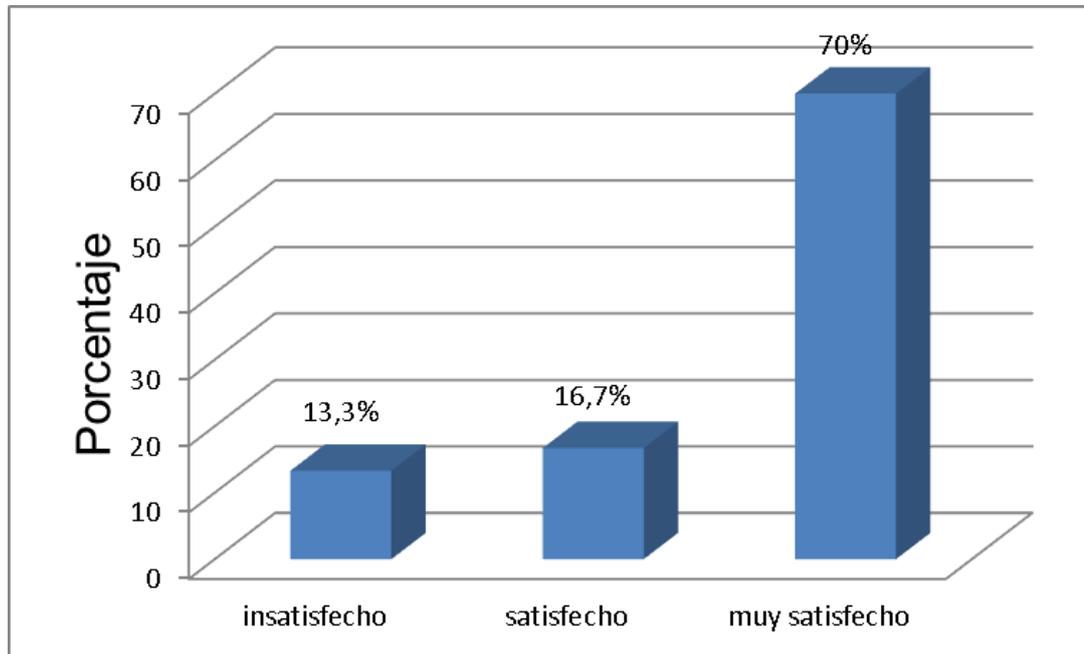
En la tabla y grafico n1 nos muestra que del total de pacientes edéntulos que acuden para rehabilitación con prótesis total el 40% se encuentra un estado de ansiedad y/o depresión y un 60% no presentan estado de ansiedad y/o depresión

Tabla 2: Nivel de satisfacción pacientes edéntulos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	4	13,3	13,3
	Satisfecho	5	16,7	16,7
	muy satisfecho	21	70,0	70,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: Base de datos

Grafico 2: Nivel de satisfacción pacientes edéntulos



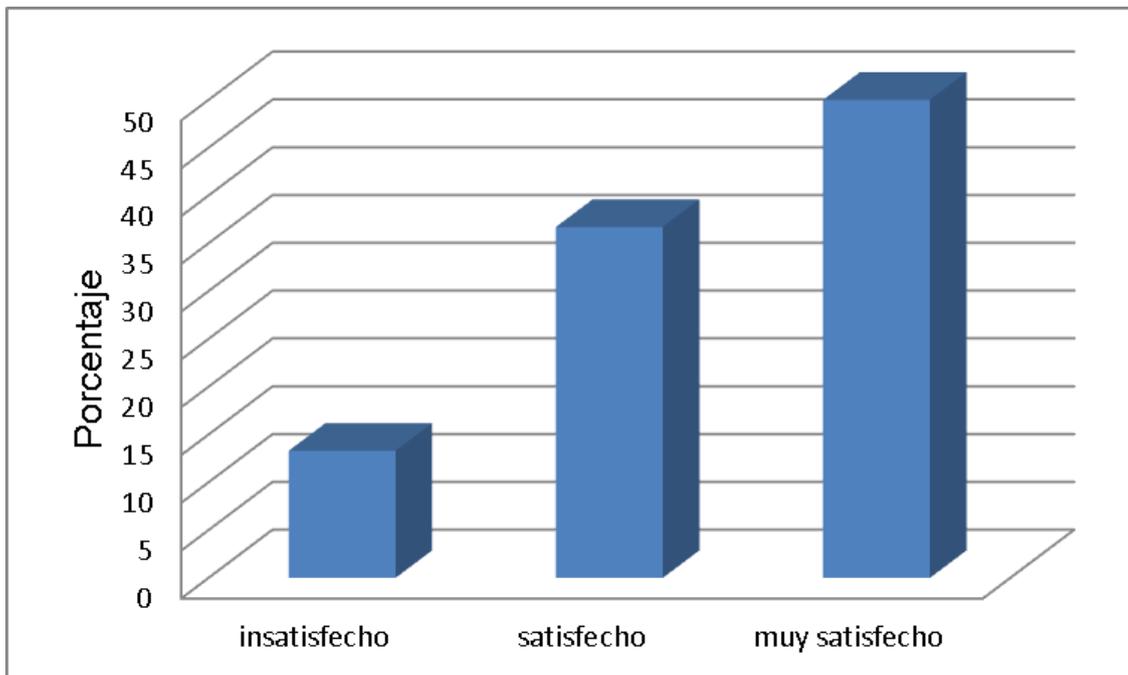
En la tabla y grafico 2 respecto al nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total nos da como resultado que el 70% de los pacientes se encuentran muy satisfechos con su tratamiento, mientras que un 16,7% se encuentran satisfechos y el 13,3% muestran insatisfacción con su tratamiento.

Tabla 3: Nivel de Satisfacción del pacientes edéntulos en la dimensión profesional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	4	13,3	13,3
	Satisfecho	11	36,7	36,7
	muy satisfecho	15	50,0	50,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: base de datos.

Grafico 3 : Nivel de Satisfacción del pacientes edéntulos en la dimensión profesional



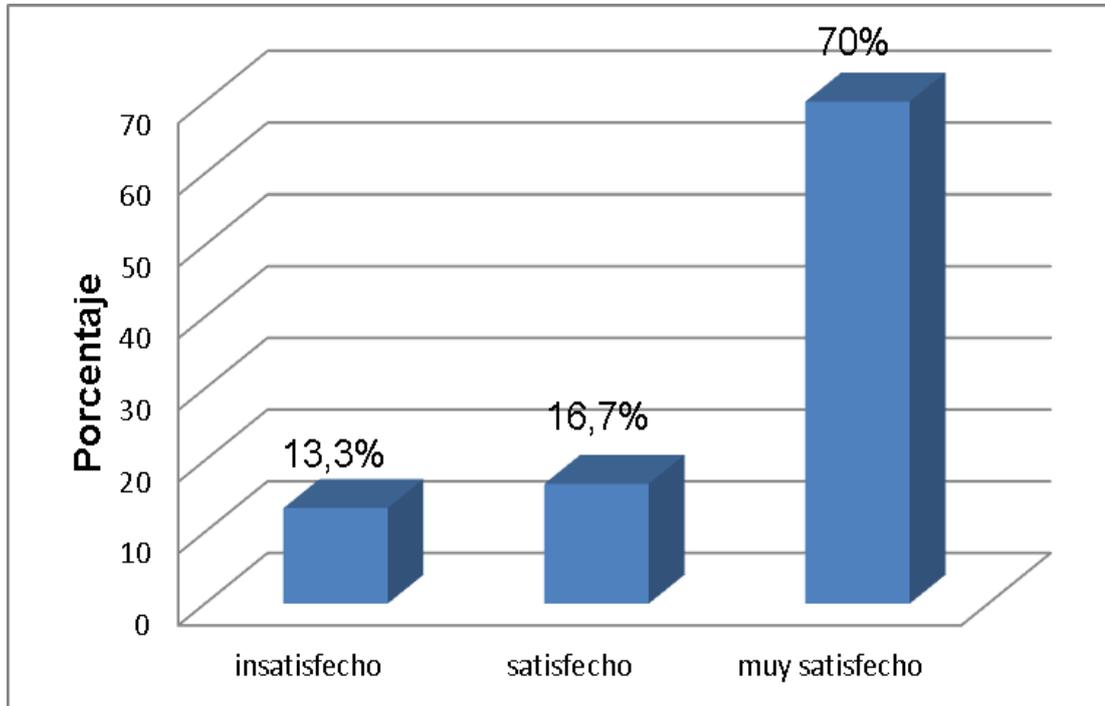
En la tabla y grafico N3 respecto al análisis del nivel de satisfacción en su dimensión profesional, el 50% de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales se encuentran muy satisfechos con sus operadores, el 36,7% satisfecho, mientras que solo e l13, 3% se encuentra insatisfecho con sus operadores.

Tabla 4 : Nivel de Satisfacción del pacientes edéntulos en la dimensión institución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	4	13,3	13,3
	satisfecho	5	16,7	16,7
	muy satisfecho	21	70,0	70,0
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: base de datos

Grafico 4 : Nivel de Satisfacción del pacientes edéntulos en la dimensión institución



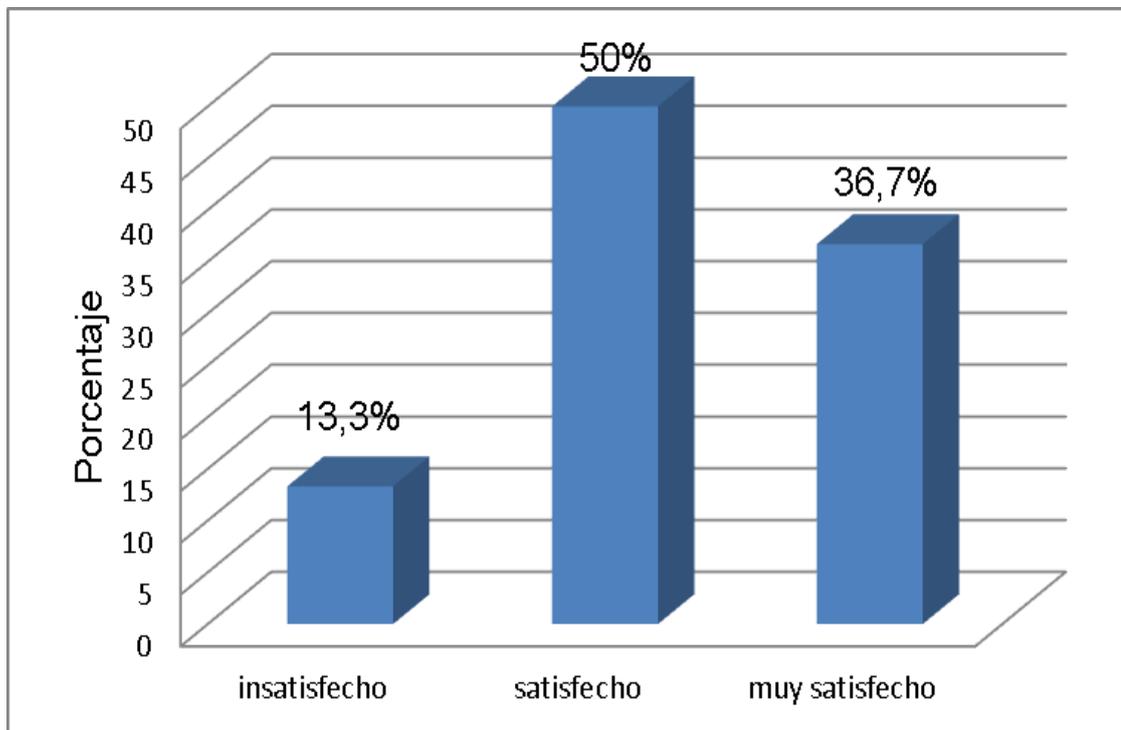
En la tabla y gráfico n4 en el análisis del nivel de satisfacción en su dimensión institución, se observa que el 70% de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales se encuentran muy satisfechos con las instalaciones de la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas filial Huacho donde fueron atendidos, un 16,7% se encuentra satisfecho, mientras que 13,3% no le parecen agradables las instalaciones de la universidad., por eso se muestran insatisfecho.

Tabla 5 Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión personal de apoyo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	4	13,3	13,3
	satisfecho	15	50,0	50,0
	muy satisfecho	11	36,7	36,7
	Total	30	100,0	100,0

Fuente: base datos

Grafico 5 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión personal de apoyo



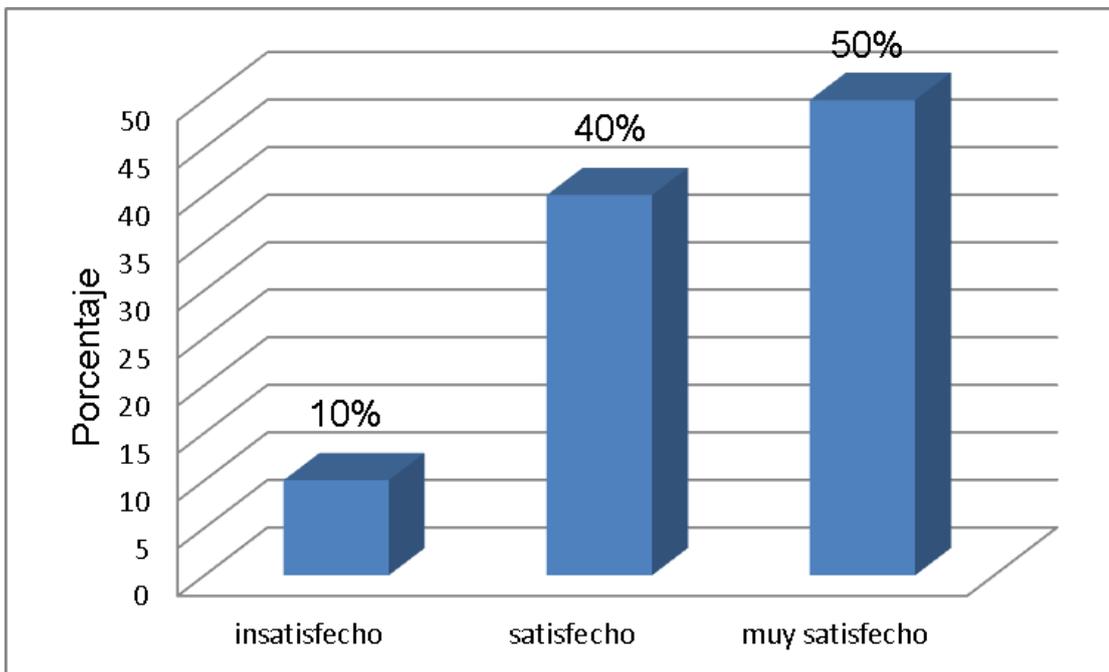
En la tabla y grafico N5 en el análisis del nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, se observa que el 50% de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total se encuentran satisfechos con el personal de la clínica, el 36,7% se encuentra muy satisfecho y el 13,3% se encuentra insatisfecho con el personal que labora en la clínica.

Tabla 6 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión paciente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	3	10	10
	satisfecho	12	40	40
	muy satisfecho	15	50	50
	Total	30	100	100

Fuente: base de datos

Grafico 6 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión paciente



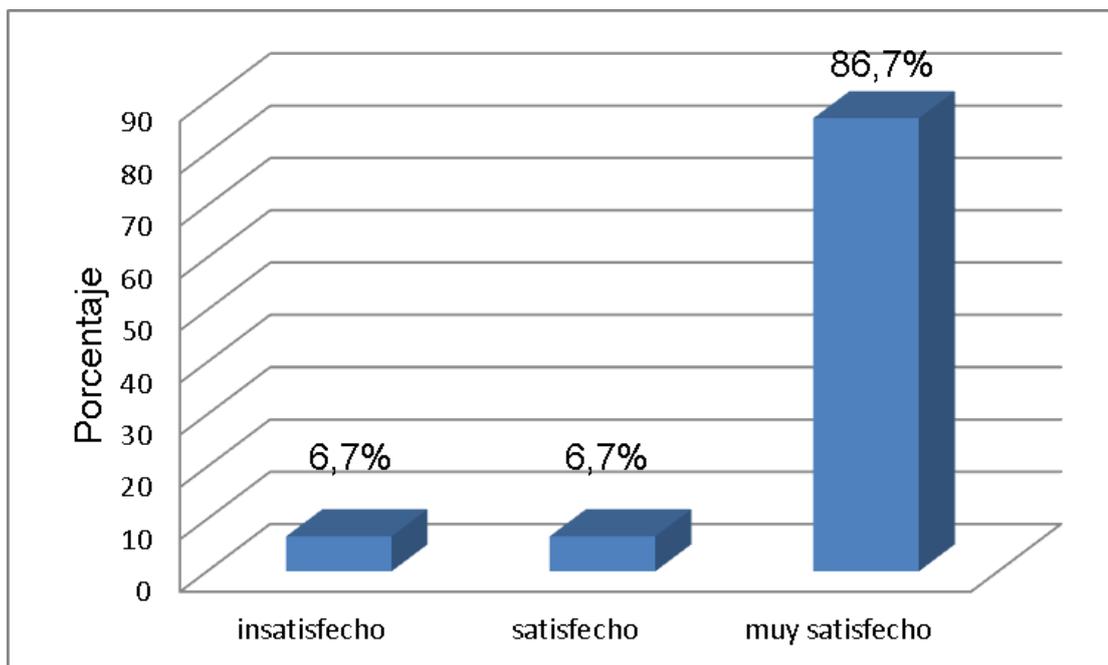
En la tabla y grafico N 6 que evalúa el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, se observa que en cuanto a la expectativa de los pacientes antes de ser atendidos se encuentran el 50% muy satisfecho y el 40% satisfecho y 10% insatisfecho.

Tabla 7 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión tratamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	insatisfecho	2	6,7	6,7
	satisfecho	2	6,7	6,7
	muy satisfecho	26	86,7	86,7
	Total	30	100	100

Fuente: base de datos

Grafico 7 : Nivel de Satisfacción de los pacientes edéntulos en la dimensión tratamiento



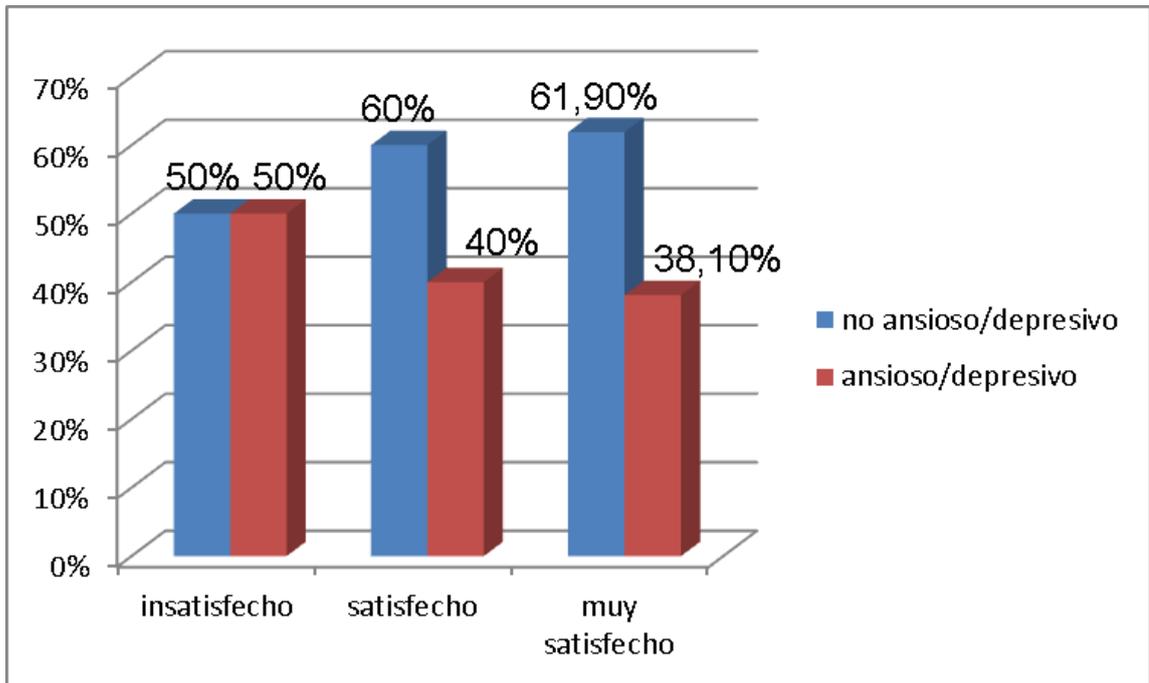
En la tabla y grafico N7 en el análisis del nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento se observa que el 86,7% de los pacientes edéntulos se encuentran muy satisfechos por la rehabilitación realizada, la cual cumplió con sus expectativas, además se volverían atender en la clínica docentes estomatológica y la recomendarían; mientras que el 6,7% se encuentra satisfecho y un 6,7% no cumplieron sus expectativas y mostraron su insatisfacción.

Tabla 8 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción pacientes edéntulos

		Nivel satisfacción pacientes edéntulos				
				muy		
			insatisfecho	satisfecho	satisfecho	Total
Estado emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	2	3	13	18
		% dentro de nivel satisfacción pacientes edéntulos	50,0%	60,0%	61,9%	60,0%
	ansioso/ depresivo	Recuento	2	2	8	12
		% dentro de nivel satisfacción pacientes edéntulos	50,0%	40,0%	38,1%	40,0%
Total		Recuento	4	5	21	30
		% dentro de nivel satisfacción pacientes edéntulos	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Base de datos

Grafico 8 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción pacientes edéntulos



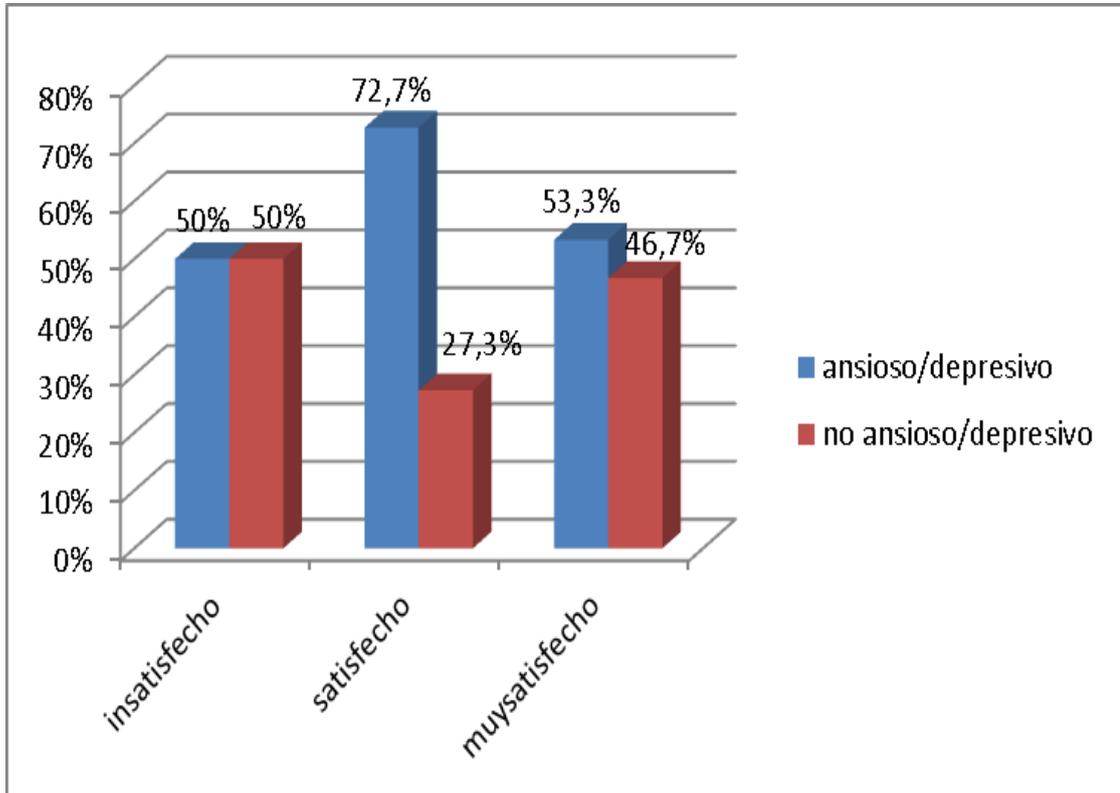
En la figura y grafico N8 muestra la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados en la clínica docente estomatológica de la universidad Alas peruanas filial Huacho, se puede observar que el 61,9% de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfechos con su atención llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo, también se observa que el 60% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfecho con su atención llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo; mientras que el 50% de los pacientes edéntulos insatisfechos con su atención llegan con un estado emocional ansioso/depresivo.

Tabla 9: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión profesional

		D1 Profesional			Total	
		insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho		
Estado Emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	2	8	8	18
		% dentro de D1 Profesional	50%	72,7%	53,3%	60%
	ansioso/ depresivo	Recuento	2	3	7	12
		% dentro de D1 Profesional	50%	27,3%	46,7%	40%
Total		Recuento	4	11	15	30
		% dentro de D1 Profesional	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos

Grafico 9 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión profesional



En la tabla y grafico N9 que relaciona el estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión profesional. Se puede observar que el 72,7% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfechos con sus operadores llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo, también se observa el 53,3% de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfecho con su operado llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo; mientras que el 50% de los pacientes edéntulos insatisfechos con su operador llegan con un estado emocional ansioso/depresivo.

Tabla 10: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión institución

		D2 institución			Total	
		Insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho		
Estado Emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	2	1	15	18
		% dentro de D2 institución	50%	20%	71,4%	60%
	ansioso depresivo	Recuento	2	4	6	12
		% dentro de D2 institución	50%	80%	28,6%	40%
Total		Recuento	4	5	21	30
		% dentro de D2 institución	100%	100%	100%	100%

Fuente: Base de datos.

Grafico 10 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión institución

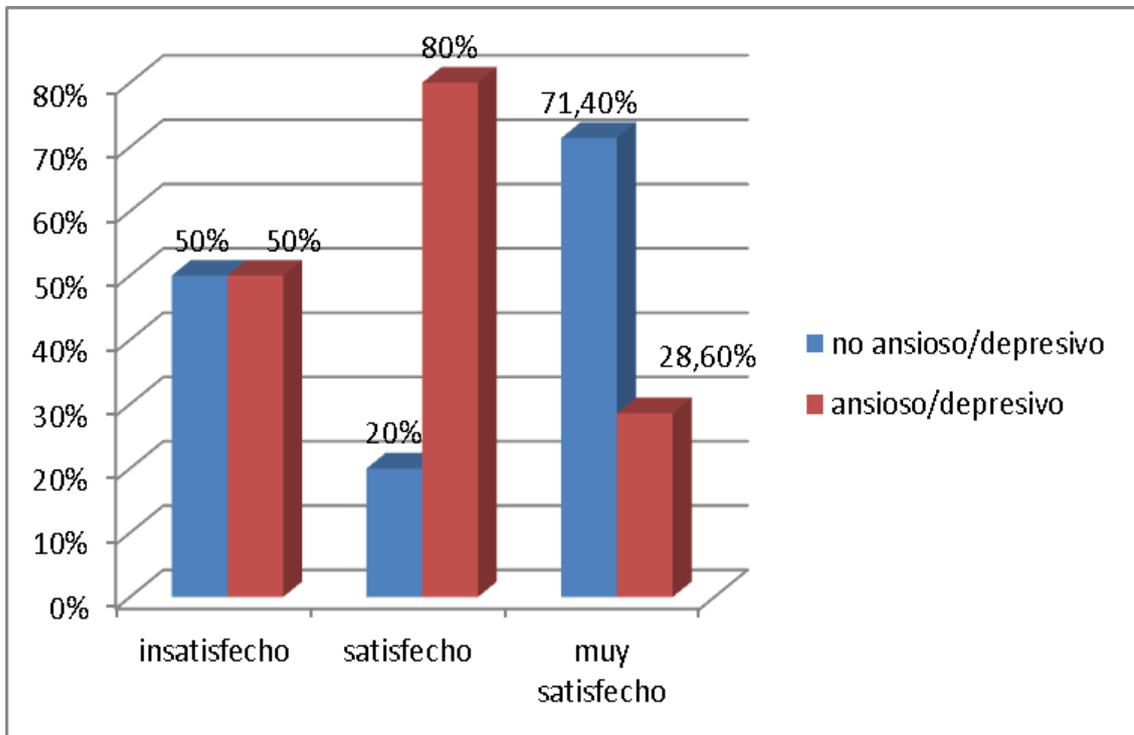
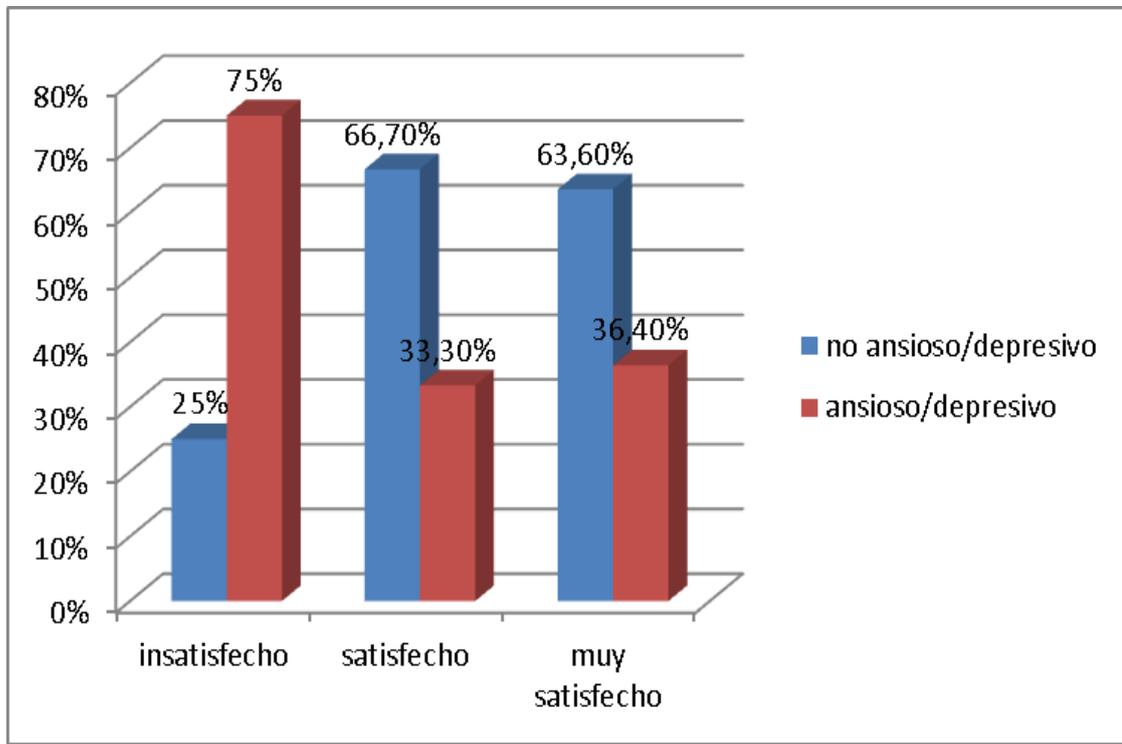


Tabla 11: Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo

			D3 personal de apoyo			Total
			insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho	
Estado Emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	1	10	7	18
		% dentro de D3 Personal apoyo	25%	66,7%	63,6%	60%
	ansioso depresivo	Recuento	3	5	4	12
		% dentro de D3 Personal de apoyo	75%	33,3%	36,4%	40%
Total		Recuento	4	15	11	30
		% dentro de D3 Personal de apoyo	100%	100%	100%	100%

Fuente: base de datos.

Grafico 11 Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo



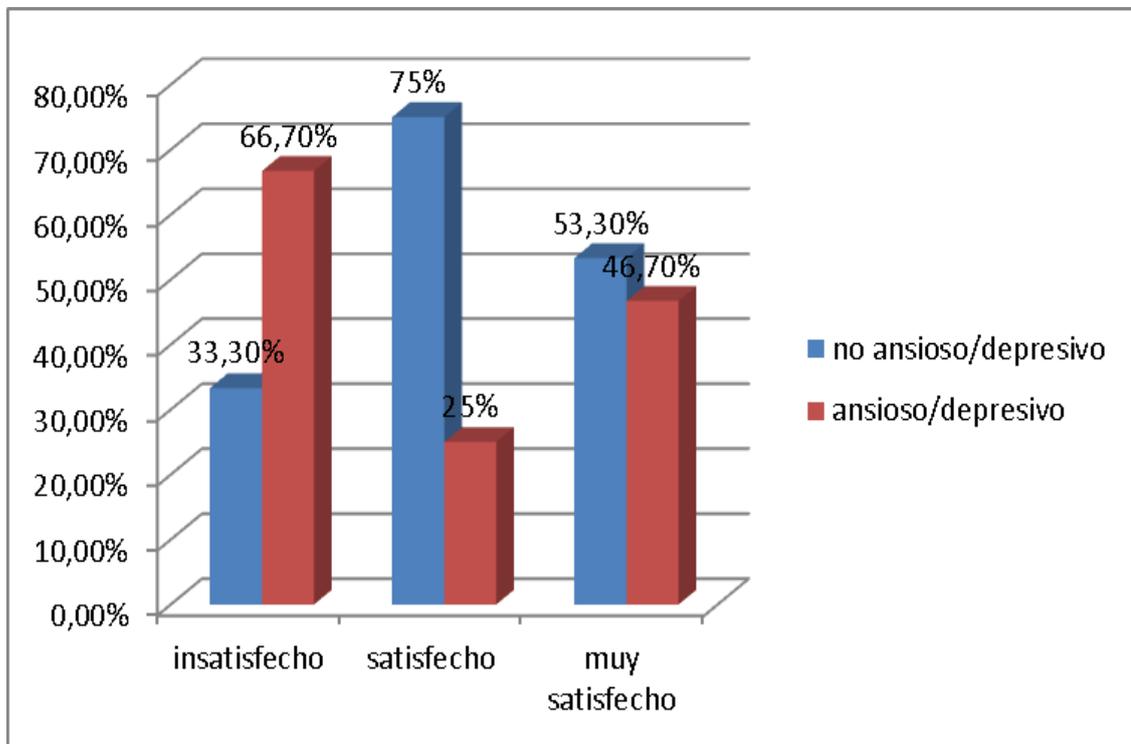
En la tabla y grafico N11 que relaciona el estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo. Se puede observar que el 66,7% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfechos con el personal de apoyo en la clínica pertenece al grupo que llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo; también se observa que el 66,60%: de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfechos con el personal de apoyo en la clínica llegan con estado emocional no ansioso/depresivo; mientras que el 75% de los pacientes edéntulos que muestran insatisfacción con el personal de apoyo en la clínica llegan con un estado emocional ansioso/depresivo.

Tabla 12 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión paciente

		D4 paciente.			Total	
		insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho		
Estado Emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	1	9	8	18
		% dentro de D4 paciente	33,3%	75%	53,3%	60%
	Ansioso depresivo	Recuento	2	3	7	12
		% dentro de D4 paciente	66,7%	25%	46,7%	40%
Total		Recuento	3	12	15	30
		% dentro de D4 paciente	100%	100%	100%	100%

Fuente: base de datos.

Grafico 12 : Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión paciente



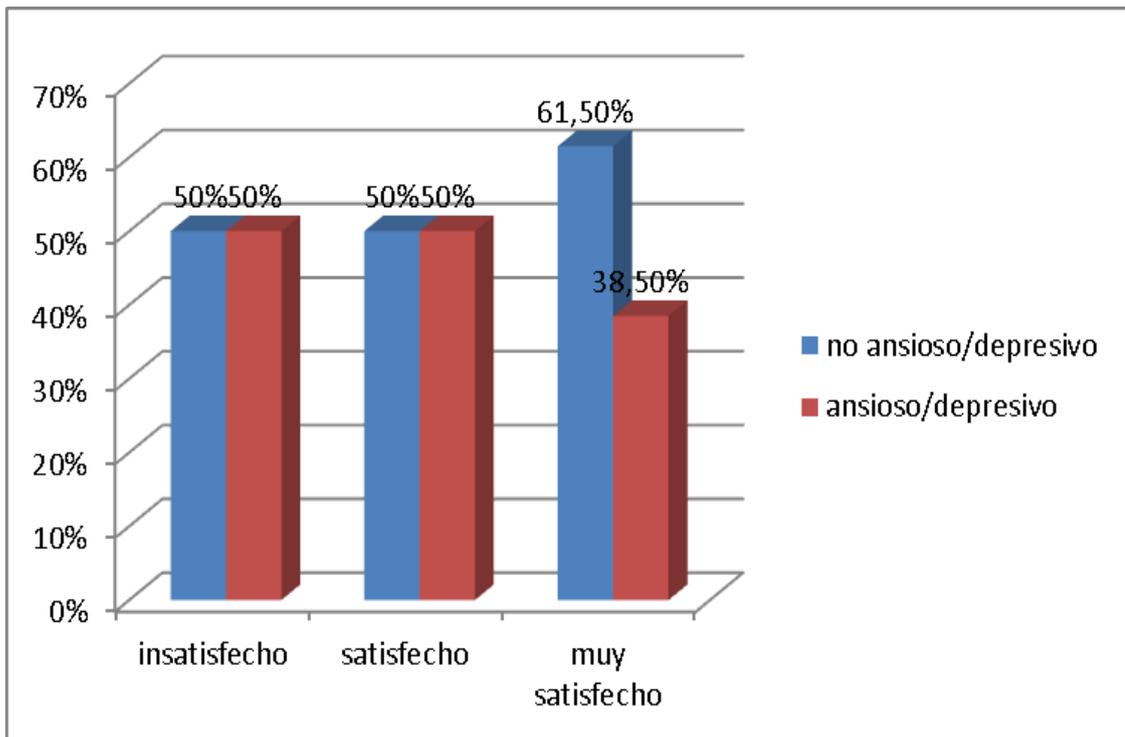
En la tabla y grafico N12 que relaciona el estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión paciente. Se puede observar que el 75% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfechos con las expectativas del tratamiento, se encuentra con un estado emocional no ansioso depresivo, también se observa que el 53,30% de los pacientes que se encuentran muy satisfechos con la expectativas del tratamiento llegan con un estado emocional no ansioso depresivo; mientras que el 66.7% de los pacientes edéntulos insatisfechos con las expectativas de su tratamiento llegan con un estado emocional ansioso/depresivo.

Tabla 13 Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento

		D5 tratamiento			Total	
		insatisfecho	satisfecho	muy satisfecho		
Estado Emocional	no ansioso/ depresivo	Recuento	1	1	16	18
		% dentro de D5 tratamiento	50%	50%	61,5%	60%
	Ansioso/ depresivo	Recuento	1	1	10	12
		% dentro de D5 tratamiento	50%	50%	38,5%	40%
Total		Recuento	2	2	26	30
		% dentro de D5 tratamiento	100%	100%	100,0%	100%

Fuente: base de datos

Grafico 13 Relación entre estado Emocional y Nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento



En la tabla y grafico N13 que relaciona el estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento. Se puede observar que el 61,5% de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfechos con el tratamiento, quienes llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo, también se observa que el 50% de los pacientes edéntulos que se encuentra satisfecho con el tratamiento llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo. Mientras que el 50% de los pacientes edéntulos insatisfechos con el tratamiento llegan con un estado emoción ansioso/depresivo.

CONSTATAION DE LA HIPOTESIS

H0; independencia delas variables

H1; Variables relacionadas

Si $p < 0,05$ el resultado es significativo, es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que al hipótesis nula sea cierta en nuestra población.

Si $p > 0,05$ el resultado no es significativo, es decir, aceptamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son independientes, no existe una relación entre ellas .Esto significa que existe más de un 5% de probabilidad de que al hipótesis nula sea cierta en nuestra población y lo consideramos suficiente para aceptar.

El valor de 0,05 es un valor establecido de acuerdo con el nivel de confianza del 95%

Prueba estadística: Prueba de Chi

5.3 comprobación de hipótesis estadística empleadas

Comprobación de Hipótesis General

H₀: No existe relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

H₁: Existe relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Tabla 14: Pruebas de Chi-Cuadrado entre estado emocional y satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis total

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,198 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	,195	2	,002
Asociación lineal por lineal	,168	1	,001
N de casos válidos	30		

Fuente: base de datos.

Existen evidencias estadísticamente significativas para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig .p (002) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma” Existe relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobación de Hipótesis Derivada N 1

H₀: Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión elementos profesional, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

H₁: Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión elementos profesional, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

Tabla 15: Pruebas de Chi-cuadrado entre estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión profesional

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,187 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	1,217	2	,005
Asociación lineal por lineal	,097	1	,002
N de casos válidos	30		

Fuente: Base de datos.

Existe evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig. p (004) \leq 0,05 por lo tanto, podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma” Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión profesional, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobación de Hipótesis derivada N 02

H₀: No Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

H₁: Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

Tabla 16: Pruebas de Chi-cuadrado entre estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión institución

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	4,643 ^a	2	,028
Razón de verosimilitud	4,704	2	,025
Asociación lineal por lineal	2,055	1	,011
N de casos válidos	30		

Fuente: Base de datos

No existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula Ya que el valor de sig. p (0,028) \leq 0,05 por lo tanto, podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma”. Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobación de Hipótesis Derivada N 03

H₀: No Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

H₁: Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Tabla 17: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,380 ^a	2	,030
Razón de verosimilitud	2,366	2	,028
Asociación lineal por lineal	,976	1	0,11
N de casos válidos	30		

Fuente: Base de datos

Existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula

Ya que el valor de sig. p (028) \leq 0,05 por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma” Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobación de Hipótesis Derivada N 04

H0: No Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

H1: Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Tabla 18: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión paciente

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,292 ^a	2	,001
Razón de verosimilitud	2,338	2	,002
Asociación lineal por lineal	,012	1	,001
N de casos válidos	30		

Fuente: Base de datos

Existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula

Ya que el valor de sig. p (001) $\leq 0,05$ por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma” Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Comprobación de Hipótesis Derivada N 05

H0: No Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II

H1: Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

Tabla 19: Pruebas de Chi-cuadrado estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	,192 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	,189	2	,000
Asociación lineal por lineal	,165	1	,000
N de casos válidos	30		

Fuente: Base de datos

Existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula Ya que el valor de sig. p (000) $\leq 0,05$ por lo tanto podemos afirmar que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna, quedando expresado de la siguiente forma” Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

5.2 Discusión

En el presente estudio se puede afirmar:

1.- Respecto al estado emocional de los pacientes edéntulos antes de ser rehabilitados con prótesis tota, se observa que el 40% llega con un estado de ansioso/depresivo, frente a un 60% que no presenta esta condición.

2.- Con respecto al nivel de satisfacción de los paciente edéntulos rehabilitado con prótesis total, se observa que el 70% se encuentra muy satisfecho con la rehabilitación con prótesis, el 16.7% satisfecho, y solo un 13.3% de insatisfacción.

3.- Con respecto a la relación entre estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción una vez rehabilitados con prótesis total, se observa que el mayor nivel de satisfacción representa aquellos pacientes que llegan a al tratamiento en un estado emocional no depresivo/ansioso con un nivel de muy satisfecho del 61,9% y satisfecho con un 60%, mientras que los pacientes que llegan a la consulta con cierta ansiedad y/o depresión de insatisfacción con un 50%; asimismo existe evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula ya que el valor de sig. P (004) \leq 0,05.

4.- Con respecto a la relación del estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión profesional, se puede observar que dentro de los pacientes que llegan a la consulta sin ningún tipo de ansiedad y/o depresión el 72,7% se encuentra muy satisfecho con el operador que los atendió y un 53% se encuentra satisfecho. Mientras que los pacientes que llegan al tratamiento con depresión y/o ansiedad representan el mayor nivel de insatisfacción con un 50%; asimismo existe evidencia estadística significativa para rechazar la hipótesis nula ya que el valor sig. p (0,04).

5.- Con respecto a la relación del estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, se puede observar que el

71% de los pacientes que se encuentran muy satisfechos con la institución pertenece al grupo que llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo, también se observa que el 80% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfecho con la institución pertenece al grupo que llega con un estado emocional ansioso/depresivo; mientras que del total de pacientes insatisfechos con la institución el 50% pertenece al grupo que llega con un estado emocional ansioso depresivo. Asimismo existe evidencia estadística significativa el valor sig. p (0,025).

6.- con respecto a la relación del estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, se puede observar que el 66,7% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfechos con el personal de apoyo en la clínica pertenece al grupo que llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo; también se observa que el 66,60%: de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfechos con el personal de apoyo en la clínica llegan con estado emocional no ansioso/depresivo; mientras que el 75% de los pacientes edéntulos que muestran insatisfacción con el personal de apoyo en la clínica llegan con un estado emocional ansioso/depresivo. Asimismo existe evidencia estadística significativa con valor sig. p (0,030).

7.- Con respecto a la relación del estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, Se puede observar que el 75% de los pacientes edéntulos que se encuentran satisfechos con las expectativas del tratamiento llegan su atención con un estado emocional no ansioso depresivo, también se observa que el 53,30% de los pacientes que se encuentran muy satisfechos con la expectativas del tratamiento llegan con un

estado emocional no ansioso depresivo; mientras que el 66.7% de los pacientes edéntulos insatisfechos con las expectativas de su tratamiento llegan con un estado emocional ansioso/depresivo. Asimismo existe evidencia estadística significativa con valor sig. p (0,01).

8.-con respecto a la relación del estado emocional de los pacientes edéntulos y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento Se puede observar que el 61,5% de los pacientes edéntulos que se encuentran muy satisfechos con el tratamiento llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo, también se observa que el 50% de los pacientes edéntulos que se encuentra satisfecho con el tratamiento llegan con un estado emocional no ansioso/depresivo. Mientras que el 50% de los pacientes edéntulos insatisfechos con el tratamiento llegan con un estado emoción ansioso/depresivo. Asimismo existe evidencia estadística significativa con valor de sig. P (.000).

Estos resultados hallados son similares a los resultados encontrados por:

Reinoso M.(2016), realizo un estudio titulado “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” Los resultados obtenidos nos indican en el primer cuestionario se determinó que no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres, sin embargo el género femenino resultó ser el más afectado tras la pérdida de sus piezas dentales con un 36% con respecto al masculino con un 30%, cuanto a la aplicación del cuestionario según edades se determinó que el rango de edad que presentó mayor problemas de afectación psicológica tras la pérdida de sus piezas fue de 55 a 64 con un (42%), lo que evidencia que son pacientes con tendencia a la

depresión. En cuanto a los resultados obtenidos en la segunda encuesta nos muestra que los portadores de prótesis totales bimaxilares, removibles superiores e inferiores, los pacientes escépticos e histéricos arrojaron niveles bajos de satisfacción con sus prótesis, principalmente en la función masticatoria. Valverde. A, Fernández. O, Vargas, T. (2016), realizaron un estudio “Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles” fue realizado en la facultad de odontología de la Universidad de costa Rica. Los Resultados obtenidos en la satisfacción general en una escala del 1 al 10 fue de 9.3 y la satisfacción medida en factores específicos fue de 8.54. Los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor fueron las menos satisfactorias. La prótesis removibles inferiores fueron las menos satisfactorias en factores como masticación y uso libre de dolor. Al aplicar el coeficiente de correlación, se encuentra una relación alta y positiva con respecto a la masticación, se concluyó el porcentaje de satisfacción general de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles fue superior al 85%.

Moyano de Sánchez. E. *et. al.* (2014), realizaron una investigación titulada “Evaluación de satisfacción usuaria en portadores de prótesis removable” Los resultados fueron que el nivel de satisfacción usuaria en la universidad es de un 70%, al comparar su prótesis antigua versus la realizada en la universidad, el 63.3% se encuentra muy satisfecho. El 3.3% dijo estar insatisfecho con su prótesis, sin embargo, el 100% de los pacientes volvería a atenderse en la universidad y la recomendaría.

De Siqueira G. *et. al.* (2013). Realizaron un estudio titulado “expectativa y satisfacción de los pacientes con la terapia de prótesis dental removible y su correlación con la evaluación de los dentistas por parte de los pacientes.” En los

resultados no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes con respecto a los diferentes géneros, la edad, el número de ajustes posparto y el arco implicados en el tratamiento con prótesis parcial removible. Con respecto a la evaluación de los pacientes de la conducta de los dentistas, predominaron las evaluaciones positivas, pero solo diferentes respuestas a la afirmación (es decir, "El dentista que vi explicaba a fondo el tratamiento recomendado antes de comenzar") presentan puntuaciones diferentes estadísticamente significativas para masticar ($p = 0.040$) y fonética ($p = 0.046$).

CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados del presente estudio llegamos a las siguientes conclusiones;

1.- El estado emocional de los pacientes edéntulos que acuden para rehabilitación con prótesis total el 40% se encuentra un estado de ansiedad/depresión y un 60% no presentan estado de ansiedad /depresión.

2.- El nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total, un 70% de los pacientes se encuentran muy satisfechos, un 16,7% se encuentran satisfechos, mientras que el 13,3% se encuentran insatisfechos.

3.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

4.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción, en su dimensión profesional, de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

5.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción, en su dimensión institución, de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

6.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción, en su dimensión personal de apoyo, de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.

7.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción, en su dimensión paciente, de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II.

8.- Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción, en su dimensión tratamiento, de los pacientes edéntulos que acuden a rehabilitarse con prótesis total a la clínica docente estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda evaluación del estado emocional de los pacientes que acuden para una rehabilitación oral antes del tratamiento
2. Para disminuir el porcentaje de pacientes insatisfechos se pide ser más cuidadoso en la atención de rehabilitación en pacientes edéntulos por parte de los alumnos, docentes y personal de la clínica.
3. Se recomienda más estudios de satisfacción en poblaciones parcialmente desdentados con tratamientos de prótesis removible y prótesis fija.
4. Se recomienda un monitoreo del nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en la clínica docente/estomatológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Organización Mundial de la Salud. Métodos y programas de prevención de enfermedades bucodentales. Informe de un Grupo de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS, 2010. Serie de Informes Técnicos
- 2 . Reinoso García, 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” tesis para optar título de cirujano dentista; universidad de las américas 2016.
3. Moyano de Sánchez. G; Basualto Quiroz; Báez Rosales. A, Evaluación de satisfacción usuaria en portadores de prótesis removible, Revista Dental de Chile 2014; 105 (3) 8-13
4. Valverde Leiva; Valverde Leiva , Fernández López O. Vargas Koudriavtsev, T; Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/ijds.v0i0.23920>
5. Mariane Soledad Kiss Molina tesis para obtener grado de Tesis de pregrado para optar al título de Cirujano – Dentista y grado de Magíster en Ciencias Odontológicas concepción Chile 2015.
6. De Siqueira G. P., dos Santos M. B., dos Santos J. F., Marchini L. Patients' expectation and satisfaction with removable dental prosthesis therapy and correlation with patients' evaluation of the dentists. Acta Odontol Scand. 2013; 71(1):.210-4)

7. Perea C., Suárez-García M. J., Del Río J., Torres- Lagares D., Montero J., Castillo-Oyagüe R. Oral health-related quality of life in complete denture wearers depending on their sociodemographic background, prosthetic-related factors and clinical condition. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2013; 18 (3): e371-380.)
8. Misch, C. E. (2009). *Implantología Contemporánea* (tercera ed.). Barcelona, España: ElsevierMosby.
9. Organización Mundial de la Salud. Métodos y programas de prevención de enfermedades bucodentales. Informe de un Grupo de Expertos de la OMS. Ginebra: OMS, 2013. Serie de Informes Técnicos
10. Luis, V. (1995). Relaciones linterpersonales. En V. Luis, *Rostros de la familia Ecuatoriana* (págs. 7,9). Quito: Crear Imagen.
11. Papalia, D. S. (1997). Relaciones de amistad en el adulto mayor. En D. S. Papalia, *Desarrollo Humano* (pág. 616). México: Mc Graw.
12. Stassen B, K. Y. (1997). Relaciones familiares. En K. Y. Stassen B, *Psicología del Desarrollo* (cuarta edición ed.). Madrid, España: Ed. Médica Panamericana.
13. Roisinblit, R. (2010). Odontología para las personas mayores. En R. Roisinblit, *Odontología para personas mayores* (1era ed., págs. 13,14). Buenos Aires: E book.
14. SchottBörger S, O. T.-Q. (2010). Métodos de Evaluación del Rendimiento Masticatorio. *Scielo*, 51-55.
15. Barrueta, C. (2012).factores determinantes que afectan el uso de prótesis removibles en adultos mayores rehabilitados en la clínica integral del adulto de la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez en período septiembre-diciembre 2012. valencia, España.

16. C.M, A. M. (2010). Avances en Periodoncia e Implantología Oral. *Scielo*, 22(2).
17. Castillo Morales, Eduardo. (2005) Marketing de servicios. Profesor de la universidad del BÍO-BÍO de Chile.
18. Zeithman Valarie A. y Bitner Jo. (2002) Marketing de servicio. 2da Edición, Editorial, Fic Graw-Hill Interamericana.
19. González, Hugo. (2006) Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001.
20. Feshback N. (1984) Empatía, como experiencia a partir de emociones. www.apsique.com/wiki/SociEmpatia Visita 26.2011.

ANEXOS

Anexo01: Constancia desarrollo investigación:



FILIAL HUACHO

125 - 0030024



SOLICITO: AutORIZACIÓN para realizar
una ENCUESTA

SEÑOR: Dr. Javier Ramos de los Ríos

Lara APELLIDO PATERNO Pino APELLIDO MATERNO Shirley Kenia Crish NOMBRES

Documento de Identidad: 70331271 Carrera Profesional: Estomatología
(DNI, L.M Boleta)

Código: 2012212401 Ciclo: - Turno: -

Teléfono: - E-mail: -

Ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:

Que por motivo de realizar mi proyecto de tesis, requiero de
la autorización para realizar una encuesta en la clínica Docente
Estomatológica.

Agradeciendo anticipadamente su atención, quedo de Usted.

Atentamente,

[Signature]

Huacho, 22 de Noviembre del 2012

Adjunto:

- Boleta de Pago
-
-
-



HUACHO: Av. Jorge Chávez N° S/N Barrio Chururo Hualmay - Huaura - Lima Telf.:(01)239 5606 / (01)239 5617
LIMA: Av. San Felipe N° 1109 - Jesús María, Lima - Perú. Teléfono: 266-0195, 470-0953 Fax: 470-9838
Website: <http://www.uap.edu.pe> E-mail: webmaster@uap.edu.pe

Anexo 02: constancia de desarrollo de investigación:



**FACULTAD MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA
SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Constancia

Yo, Renato Martin Alvarado Anicama, Cirujano Dentista responsable del curso de clínica integral del Adulto II que se desarrolla en la clínica Docente estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho, dejo constancia que la bachiller Kenia Loloy Pino ingreso a mis turnos de clínica donde se procedió a la toma de muestra comprendidas en la realización de su tesis para obtener el título de cirujano dentista.

El título de la tesis es el siguiente:

“Estado Emocional y Nivel de Satisfacción de los Pacientes Rehabilitados con Prótesis Total en la Clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho 2017-II”

Extiendo la presente constancia a solicitud del interesado.

Huacho, diciembre 20 del 2017

.....
Cd. Renato Alvarado Anicama.

COP 19041

Responsable clínica Adulto II periodos 2017-II

Anexo 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: ESTADO EMOCIONAL



CUESTIONARIO DE GOLDEBER

NOMBRE PACIENTE:

EDAD _____ SEXO: M () F ()

Marque con una x una alternativa de cada pregunta, por favor no deje ninguna pregunta en blanco

	Pregunta en los últimos meses	Mejor que de costumbre	Igual que de costumbre	Menos que de costumbre	Mucho menos que de costumbre
1	Ha sido capaz de concentrarse bien en lo que hace?				
2	Ha perdido sueño por preocupaciones?				
3	Se ha sentido útil para los demás?				
4	Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5	Se ha sentido constantemente bajo tensión?				
6	Ha sentido que no puede solucionar sus problemas?				
7	Ha sentido capaz de enfrentar sus problemas?				
8	Ha sentido capaz de disfrutar vida diaria?				
9	Se ha sentido triste o deprimido?				
10	Ha perdido confianza en sí mismo?				
11	Ha sentido que Ud. No vale nada?				
12	Se ha sentido feliz?				

Anexo04: INSTRUMENTO RECOLECCION DE DATOS; NIVEL SATISFACCION



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

NOMBRE

PACIENTE:

EDAD: _____ SEXO: M () F ()

Marque con una x una alternativa de cada pregunta, por favor no deje ninguna pregunta en blanco

I.- Del profesional.

1. Competencia técnica del alumno que lo atendió:

() Excelente () Buena () Regular () Mala () Muy mala

2. ¿Cómo se sintió con el trato entregado por el alumno?

() Muy contento () Contento () Regular () Descontento () Muy descontento

3. Información entregada en cuanto al tratamiento:

() Muy útil () Útil () Regular () Inútil () Muy inútil

4. ¿El alumno fue puntual con el horario de atención?

() Siempre () Muchas veces () Algunas veces () Pocas veces () Nunca

II.- De la institución.

5. Le parecen adecuados el acceso y la seguridad de la universidad:

() Definitivamente si () Probablemente si () Indeciso () Probablemente no

() Definitivamente no

6. En cuanto a la higiene observada en la universidad:

Excelente Buena Regular Mala Muy mala

7. Encontró confortable el lugar de atención:

Muy confortable Confortable Regular Poco confortable

Nada confortable

III.- Del personal de apoyo (Secretarias, guardias, auxiliares).

8.-Fue adecuado el trato que usted recibió de parte del personal de apoyo

Excelente Bueno Regular Malo Muy malo

9. Desde su punto de vista, ¿Le parece competente el personal de apoyo?

Muy competente Competente Regular Poco competente

(Incompetente)

IV. Del paciente.

10. En relación a sus expectativas iniciales de tratamiento, usted está:

Muy satisfecho Bastante satisfecho Algo satisfecho Poco satisfecho

Insatisfecho

11. En comparación a su prótesis anterior, ¿Con la prótesis actual usted se encuentra? (Muy satisfecho Bastante satisfecho Algo satisfecho

Poco satisfecho Insatisfecho

12. ¿Sufre o sufrió de algún tipo de trastorno psicológico diagnosticado por médicos (depresión/ansiedad)?

Si No

V.- Resultado del tratamiento.

13. En resumen, desde () su punto de vista, el tratamiento fue:

() Excelente () Bueno Regular () Malo () Muy malo

14. ¿Cumplió sus expectativas?

() Mucho () Bastante() Algo() Poco () Nada

15. ¿Volvería a atenderse en la Universidad?

Si () No ()

16. ¿Recomendaría la Clínica Odontológica de la Universidad Alas Peruanas

() Si () no

Anexo:5 Validación juicio de expertos.



**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Jorge Enciso Loayza*
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Graduado Dentista*
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas, Filial Huacho*
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Ficha Recolección Datos*
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Kenia Lolay Pina*
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Estado Emocional y nivel de Satisfacción de los pacientes odontólogos de Huacho con su trabajo en la Clínica Docente Estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho Período 2017-II*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Leyenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma:.....

Jorge Enciso Loayza
C.I. ENCISO LOAYZA JORGE ARMANDO
CIRUJANO DENTISTA
C.O.A. 27603

DNI Teléfono:.....

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Enzo Renato Viale Oré*

1.2 GRADO ACADEMICO: *Cirujano Dentista*

1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas Filial Huacho*

1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Ficha recolección datos*

1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Karla Loley Ciro*

1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes edentulos rehabilitado con prótesis total en la clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho Semestre 2017-II*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.				✓	
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Legenda:

01-13 Improcedente

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: *Huacho*

Firma y Post firma: *Enzo Renato Viale Oré*
Cirujano Dentista
C.O.P. 15683

DNI Teléfono.....

**Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Estomatología**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPER

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Genito Alvarado Aricoma*
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: *Odontólogo Dentista*
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: *Universidad Alas Peruanas Filial Huacho*
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: *Ficha Recolección Datos*
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: *Kenzia Telay Curo*
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *Estado Emocional y nivel de Satisfacción de los pacientes edentulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo 2017-II.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-19) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			X		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.			X		
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.			X		
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.			X		
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.			X		
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.			X		
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia			X		
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total X 0.4).....

VALORACIÓN CUALITATIVA:.....

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:.....

Legenda:

01-13 Impropiedad

14-16 Aceptable con recomendación

17-20 Aceptable

Lugar y Fecha:.....

Firma y Post firma: *Dr. Genito Alvarado Aricoma*

PERIODONCIA E IMPLANTES
COP 19041

DNI Teléfono:.....

Anexo06: MATRIZ CONSISTENCIA

ESTADO EMOCIONAL Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES EDENTULOS REHABILITADOS CON PRÓTESIS TOTAL EN LA CLÍNICA DOCENTE-ESTOMATOLÓGICO DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS FILIAL HUACHO 2017-II

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIBLE	DIMENSION	METODOLOGIA
<p>Problema principal</p> <p>Cuál es la relación del estado emocional y nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>Cuál es el estado emocional de los pacientes edéntulos antes de ser rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas</p>	<p>Objetivos General</p> <p>Determinar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el estado emocional de los pacientes edéntulas antes de ser</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica docente-estomatológica de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>1 Existe relación significativa entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión elementos profesional, en los pacientes edéntulos</p>	<p>Estado emocional paciente edéntulo</p> <p>Nivel de satisfacción rehabilitación con prótesis tot</p>	<p>Cuestionario de Goldberg</p> <p>Profesional</p> <p>Institución</p> <p>Personal de apoyo</p> <p>Tratamiento realizado</p> <p>Paciente</p>	<p>Diseño metodológico.</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Investigación aplicada. Respuesta efectiva y fundamentada a un problema detectado, descrito y analizado. La investigación aplicada concentra su atención en las posibilidades fácticas de llevar a la práctica las teorías generales y destina sus esfuerzos a resolver problemas y necesidades que se plantean los hombres en sociedad en un corto, mediano o largo plazo. Es decir, se interesa fundamentalmente por la propuesta de solución en un contexto físico – social específico.</p>

<p>Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II</p> <p>Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales total en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II</p> <p>Cuál es la relación entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Cual es relación entre el estado emocional y el</p>	<p>rehabilitados con prótesis totales en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II</p> <p>Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis totales en la clínica Docente-Estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho en el periodo 2017-II.</p> <p>Comprobar la relación entre el estado emocional el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes</p>	<p>rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente -Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II</p> <p>2Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión institución, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico dela universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p> <p>3.Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y nivel de satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes</p>			<p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo – correlacional.- Con el propósito de describir. Se describirán las características cualitativas de los sujetos investigados sobre la variable de estudio es decir, detallar como es la variable y así mismo la correlación de las mismas.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Diseño No experimental.- puesto que no se realizará experimento alguno, no se aplicará ningún tratamiento o programa, es decir, no existirá manipulación de variables observándose de manera natural los hechos o fenómenos; es decir, tal y como se dan en su contexto natural.</p> <p>Corte Transversal.-ya que se recolectará los datos en un solo</p>
---	---	---	--	--	--

<p>nivel de satisfacción en su dimensión profesional, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Cuál es la relación entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Cuál es la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su</p>	<p>rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente - Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II</p> <p>Comprobar relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión profesional, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II</p>	<p>rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p> <p>4.:Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p> <p>5.:Existe relación estadística significativa entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes edéntulos rehabilitados con prótesis</p>			<p>momento, en un tiempo único. Su propósito será describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.</p> <p>Asimismo, Según la planificación de la toma de datos ésta se realizará de manera prospectiva</p> <p>4.2 Diseño muestral</p> <p>4.2.1 Población</p> <p>La población lo conformará 30 pacientes edéntulos atendidos en la clínica docente-Estomatológica en el curso de clínica del adulto II y el curso de prótesis total el periodo 2017-II.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes edéntulos atendidos en el periodo 2017-II -Pacientes sin enfermedades sistémicas
---	---	--	--	--	---

<p>dimensión paciente , en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Cuál es la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p>	<p>Comprobar la relación entre el estado emocional y la satisfacción en su dimensión personal de apoyo, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II?</p> <p>Comprobar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión paciente, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-</p>	<p>total en la clínica docente-estomatológica de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II.</p>			<p>-Pacientes que acepten voluntariamente a participar de la investigación</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>-Pacientes con enfermedades sistémicas</p> <p>-Pacientes que no deseen participar en el estudio</p> <p>4.2.2 Muestra</p> <p>Debido a que manejamos un población pequeña, se optó por tomar a toda la población como muestra para la realización del estudio La muestra estará conformada por 30 pacientes atendidos en la clínica docente estomatológica en los curso de clínica del adulto II y prótesis total en el periodo 2017-II.</p> <p>El muestreo es no probabilístico por intención</p>
--	---	---	--	--	---

	<p>Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II</p> <p>Comprobar la relación entre el estado emocional y el nivel de satisfacción en su dimensión tratamiento, en los pacientes rehabilitados con prótesis total en la clínica Docente-Estomatológico de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho periodo2017-II</p>			<p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnicas.</p> <p>Para determinar el estado emocional y el nivel de satisfacción de los pacientes edentulos atendidos, se empleará la técnica de la entrevista, por cuanto ésta permite obtener y evaluar una considerable cantidad de información.</p> <p>. Instrumento.</p> <p>El instrumento es el cuestionario</p> <p>Procesamiento datos</p> <p>Se utilizó estadística descriptiva, tablas, graficas</p> <p>Para la contrastación de hipótesis se utilizó el Chi cuadrado de Person</p>
--	---	--	--	--

