



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA

Área Prioritaria: Prostodoncia y Oclusión
Línea: Rehabilitación Del Sistema Estomatognático
Temática: Rehabilitación Anátomo-Funcional
Subtemática: Rehabilitación Protésica

**SATISFACCIÓN EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJAS Y
REMOVIBLES**

Autores:
Peña José
Picado Andreina
Tutor Académico:
Od. Mauricio Tovar
Tutor Metodológico:
Prof.: Alba Cabrera

Bárbula, Octubre de 2013



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA

**SATISFACCIÓN EN PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJAS Y
REMOVIBLES**

Trabajo de Grado presentado para optar al título de Odontólogo

Autores:

Peña José

Picado Andreina

Tutor Académico:

Od. Mauricio Tovar

Tutor Metodológico:

Prof.: Alba Cabrera

Bárbula, Octubre de 2013

DEDICATORIA

*ADios Todopoderoso y a la Virgen por
acompañarnos, por darnos fortaleza y por
guiarnos en este camino, y etapa de la vida tan
significativa en nuestro futuro.*

*A nuestros padres por toda la educación,
apoyo moral, amor
y por velar la llegada de esta anhelada meta.*

*A mis Abuelos, a ti Juan de Dios y
Yolanda por ser ejemplo de vida a seguir y por
toda tu sabiduría ofrecida a lo largo de la vida.*

... José

DEDICATORIA

*ADios Todopoderoso y a la Virgen por
acompañarnos, por darnos fortaleza y por
guiarnos en este camino, y etapa de la vida tan
significativa en nuestro futuro.*

*A nuestros padres por toda la educación,
apoyo moral, amor
y por velar la llegada de esta anhelada meta.*

*A mi abuela, a ti Amelia por ser ejemplo
de vida a seguir y por toda tu sabiduría ofrecida
a lo largo de la vida.*

*A mi Esposo, por su amor y apoyo
incondicional*

... Andreina

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de Carabobo, por ser una institución responsable con su comunidad.

A la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, por el conocimiento y el apoyo brindado.

A nuestros padres por estar permanentemente en nuestros sueños.

A nuestra tutora Profesora Alba Cabrera por brindarnos su tan valioso conocimiento en este Trabajo de Grado.

A los Profesores, Eileen Álvarez, Mauricio Tovar y Susan León quienes ayudaron significativamente en la culminación de esta investigación.

A nuestros familiares, por brindarnos su ayuda incondicional en todo momento, y por servir de complemento en nuestros estudios.

A nuestras amistades y todas aquellas personas que con su ayuda incondicional hicieron realidad la culminación de esta investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE GENERAL.....	vi
LISTA DE CUADROS	viii
INDICE DE GRAFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación	7
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO.....	10
Antecedentes de la Investigación	10
Bases Teóricas.....	12
Bienestar.....	13
La Estética.....	14
Las Prótesis	16
Prótesis parcial fija.....	17
Prótesis parcial removible.....	19
Pacientes Portadores de Prótesis Dentales	20

Necesidades y Satisfacción	22
Definición de Términos.....	24
Cuadro de Operacionalización de Variables	26
CAPÍTULO III.....	27
MARCO METODOLÓGICO.....	27
Tipo y Diseño de la Investigación.....	27
Población y Muestra.....	29
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
Validez del Instrumento	31
Confiabilidad.....	32
CAPÍTULO IV	34
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	52
ANEXO ACUESTIONARIO	53
ANEXO B CÁLCULO DE CONFIABILIDAD	55
ANEXO C FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	56

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Masticatoria	35
Cuadro 2 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Fonética	37
Cuadro 3 Distribución porcentual del indicador Color	39
Cuadro 4 Distribución porcentual del indicador Tamaño	41
Cuadro 5 Distribucion porcentual del indicador Sonrisa	43

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Masticatoria.....	35
Grafico 2 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Fonética.....	37
Grafico 3 Distribución porcentual del indicador Color	39
Gráfico 4 Distribución porcentual del indicador Tamaño	41
Gráfico 5 Distribución porcentual del indicador Sonrisa.....	43



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

**Área Prioritaria: Prostodoncia y Oclusión
Línea: Rehabilitación Del Sistema Estomatognático
Temática: Rehabilitación Anátomo-Funcional
Subtemática: Rehabilitación Protésica**

**LA SATISFACCIÓN COMO INDICADOR DE FUNCION Y ESTÉTICA EN
PACIENTES PORTADORES DE PROTESIS FIJAS Y REMOVIBLES**

Autores: Peña José
Picado Andreina

Tutor Académico: Od. Mauricio Tovar

Tutor Metodológico: Prof.: Alba Cabrera
Bárbula, Octubre 2013

RESUMEN

Los pacientes edéntulos parciales son muy diversos y existen muchas necesidades que son propias de cada individuo. Los pacientes que recurren al uso de prótesis dentales removibles y fijas son personas que han experimentado una baja eficacia masticatoria y cambios en su aspecto facial que disminuye su seguridad y confianza. La rehabilitación protésica es un modo estudiado que logra de alguna manera restaurar la habilidad masticatoria, la estética, fonación y más aún, que conserven las estructuras del sistema estomatognático sanas durante el mayor tiempo posible. El objetivo de la investigación es determinar la satisfacción funcional y estética en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removibles que acuden al área de prótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el año 2012. Es un diseño no experimental, de campo, tipo descriptivo. La población fue de 244 pacientes y la muestra de 73 individuos. El instrumento fue el cuestionario, validado por 3 expertos en el área, se realizó una prueba piloto de 15, que arrojó un resultado de 0.90 dando una alta confiabilidad. Se obtuvo que un 90% de los pacientes rehabilitados en el área estuvieron satisfechos con sus prótesis, determinado por los ítems y por la frecuencia de las tablas, se concluyó que los pacientes del área de rehabilitación protésica de la Universidad de Carabobo estuvieron satisfechos con sus prótesis en cuanto el objetivo de la investigación.

Palabras Clave: satisfacción, estética, prótesis.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
CAMPUS BÁRBULA**

**Área Prioritaria: Prostodoncia y Oclusión
Línea: Rehabilitación Del Sistema Estomatognático
Temática: Rehabilitación Anátomo-Funcional
Subtemática: Rehabilitación Protésica**

**THE FUNCTIONAL AND AESTHETIC SATISFACTION OF PATIENTS
THAT WEAR REMOVABLE AND FIXED DENTAL PROSTHETICS**

Autores: Peña José
Picado Andreina

Tutor Académico: Od. Mauricio Tovar

Tutor Metodológico: Prof.: Alba Cabrera
Bárbula, Octubre 2013

ABSTRACT

Partial edentulous patients are very diverse and there are many types of needs according every individual. Patients that wear removable and fixed prosthetics have experienced a low masticatory efficiency and facial changes that decrease their confidence and trust. The prosthetic rehabilitation is a logical, studied way that manages to restore the masticatory capacity, the esthetics, phonation, and also keep the stomatognathic system's structures healthy for longer time. The objective of this research is to determinate the functional and aesthetic satisfaction of patients that wear removable and fixed dental prosthetics that come to University of Carabobo's Faculty of Dentistry during 2012. The type and design of the research is not experimental, field, and descriptive. The research population is 244 patients. The instrument applied was the questionnaire. To analyze the results, boards were designed to collect the information; bar graphs were made showing the overall results. The conclusion was that the prosthesis of these subjects fulfilled the expectations in most cases giving them greater confidence to speak, to eat and chew, better pronunciation, and they were pleased with the aesthetic of the artificial element.

Keyword: Satisfaction, Cosmetic, Dentures.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el hombre siempre ha tenido que socializar con otros individuos de su mismogénero, esto ha generado que se vea motivado a causar una buena impresión para otros; con lo que comienza a tener confianza en sí mismo. Sin embargo, la mayoría de las personas se ve afectada esta confianza por el simple hecho de creer tener la apariencia inadecuada de su mismo entorno. Uno de los aspectos que presenta esta investigación es el edentulismo, un estado que muchos padecen el cual consiste en las ausencias dentales bien sea por diversas etiologías que generan cierta insatisfacción en su fisionomía y en su autoestima; por otra parte se sabe que existe solución a dicho problema, se trata de las prótesis dentales parciales y fijas dependiendo de la clase de edentulismo que padece el individuo.

De esta manera, estas prótesis algunas veces no son las más ideales para el paciente ya que tienen como principal desventaja la adaptación psicosocial y emocional para poder actuar con total plenitud frente a las cotidianidades como es la masticación, hablar y reírse que son las más comunes para un ser humano.

Este proceso de adaptación cuando no es el más satisfactorio y si se le añadiese además que fuese una prótesis defectuosa, el individuo portador generaría una incomodidad primaria que luego afecta a todo su sistema estomatognático y a su vez su bienestar y estética que con el pasar del tiempo se convierte en un verdadero problema causando graves trastornos al paciente tanto física como psicológicamente. En la actualidad, existen varias incógnitas acerca del uso de las prótesis dentales a los portadores, entre las cuales desataca su higiene y su conservación, que son posibles causas para fracasar en la adaptación de las prótesis.

La investigación a continuación contiene información acerca de los niveles de satisfacción de las personas portadoras de prótesis dentales, también presenta

bibliografías sobre las diferentes prótesis como son la PPR y la prótesis fijas donde se desarrolla sus ventajas, desventajas, indicaciones y contraindicaciones que servirán al lector para su conocimiento y saber abordar a los individuos con esta condición y sobre todo determinar el grado de insatisfacción y cuantificar la cifra que arrojen los métodos de recolección de esta investigación.

La investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos: en el Capítulo I, se presenta el problema, se definen los objetivos generales y específicos, su justificación y las limitaciones de la investigación.

En cuanto al Capítulo II, se refiere al marco teórico referencial, que contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales y marco conceptual, en el Capítulo III, comprende el marco metodológico que aborda, el diseño, tipo, y nivel de la investigación, así como también el proceso metodológico correspondiente para la obtención de los objetivos planteados en el primer capítulo, las técnicas e instrumentos de recolección de información y las técnicas de procesamiento y análisis de datos, luego corresponde el Capítulo IV que es la presentación y análisis de los resultados; las Conclusiones y recomendaciones y culminando con la lista de referencias y los anexos que la fundamentan.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Desde el antiguo mundo y millones de años a.C se ha podido evidenciar el uso de prótesis dentales en la humanidad con regularidad, a través de las décadas algunas culturas han dado aportes de confección a estas prótesis para su mejoría, para finalmente obtener un diseño funcional y estético definitivo que se conoce actualmente. Sin embargo, hoy por hoy se introduce un material o compuesto diferente a las prótesis para buscar su máxima funcionalidad y naturalidad.

Cabe destacar, que estudios previos realizados en Venezuela señalan que el índice de uso de prótesis dentales se ha incrementado, otros estudios realizados en Venezuela por Berrios, López y Salinas (2006-2007) revelan que la población en un altísimo porcentaje (67%) requiere algún tipo de prótesis dental. Las pérdidas dentales por diversas condiciones odontológicas, constituyen un problema debido al alto índice de salud pública. De tal manera, el modelo odontológico curativo prevaleciente en la práctica, hasta ahora, no ha demostrado su eficacia en el control y erradicación de las patologías bucales. Las razones de la pérdida de la dentición son múltiples y variadas, y se pueden clasificar en dos categorías: 1. La actitud pública hacia la salud bucal; 2. La disponibilidad y elevados costos del tratamiento dental para la conservación de la dentición natural.

Uno de los inconvenientes latente en los pacientes, en el uso y manejo de las prótesis parciales removibles y fijas, es que el alveolo óseo se encuentra muy reabsorbido, en consecuencia, las prótesis tienen poca estabilidad y retención, dando

gran dificultad al masticar, estorepercute y trae como consecuencias;la mala nutrición que a su vez puede provocar lesiones gastrointestinales, debido a que el paciente no deglute apropiadamente los alimentos.

Ante todo es evidente que los problemas que muestran los portadores de las prótesis parciales removibles (PPR) es la emocional, principalmente en su autoestima, ya que al no tener unas prótesis apropiadas, los pacientes sienten falta de confianza en sí mismos, debido a la dificultad para hablar y al no admitir la imagen que proyectan en la sociedad. Estos dos aspectos han sido considerados como ejes fundamentales, para la ejecución de este proyecto que se basa en el nivel de satisfacción como indicador de función y estética en pacientes portadores de prótesis removibles y fijas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Vidal G (2006).

Sin duda se puede afirmar que una de las formas de restablecer la estética es a través de un tratamiento protésico. Sin embargo, la estética no es el único objetivo de la rehabilitación oral, sino también proporcionar mejores condiciones para la función masticatoria. La presencia de todos los elementos dentales en las arcadas es un factor determinante para la potencia masticatoria de los individuos ya que cada elemento tiene importancia en el proceso masticatorio.

Cabe señalar que este estudio comprende uno de los aspectos que aqueja a los pacientes edentulos parciales que portan una prótesis removable o fija, los cuales manifiestan no sentirse conforme con la prótesis que usan actualmente y que por una u otra razón no se sienten completamente plenos con éstas; y a su vez traen como consecuencias el cambio constante de prótesis, en busca de mejorar su comodidad y de sentirse satisfecho con dicho elemento artificial adaptado en la cavidad bucal y que posee una funcionalidad. También se debe apreciar una armonía en ella que se refleja en la estética del paciente y contribuye a mejorar en cierto sentido su autoestima. El problema que se plantea en este proyecto señala que también comienza a ser afectada

la vida normal y cotidiana de la población portadora de prótesis dentales removibles y fijas en las distintas facetas que el ser humano realiza por ejemplo comer, hablar, sonreír, entre otras que son esenciales en el día a día.

Por lo regular las consecuencias de la pérdida parcial de la dentición natural son cuantiosas y variadas; alteraciones estéticas, disminución de la eficacia masticatoria, pérdida de soporte para los dientes, desviación mandibular, atrición dental, disminución de la dimensión vertical, disfunción de la ATM y pérdida del hueso alveolar entre otras.

También es verdad que existe un incremento de la población insatisfecha con las prótesis dentales removibles y fijas; tomando en cuenta todos los problemas antes mencionados se puede considerar que las causas de estos problemas se han venido observando a lo largo de los años; ejemplos que cita González (2011) son la escasa capacidad y conocimiento del profesional de salud odontológica en el área de rehabilitación oral y protésica, la mala adaptación de la prótesis en el momento de realizar ajustes de oclusión, la poca colaboración del paciente en relación a la asistencia de citas y controles debidos, para que así el profesional logre la correcta armonía y comodidad al paciente con la prótesis dental recién colocada; la poca información suministrada al paciente en cuanto a cómo se debe portar una prótesis dental y su debida higiene, es también uno de los factores contribuyentes a que no se desarrolle una satisfacción futura al paciente.

Por último es indudable que de seguir estos problemas se pone en riesgo la interacción del paciente en su entorno social, al limitar realizar actividades con otros individuos, en la cual exponen sus defectos y al disimularlos se ve afectada su libertad de expresarse y en cierto modo su autoestima, como consecuencia de esto las personas portadoras de prótesis dentales removibles y fijas tienen dificultad en ciertas ocasiones de su vida para socializar y no tienen la suficiente seguridad para

desenvolverse en su medio como realmente quisieran si se les suprimiera el problema que ellos acarrearán.

La solución está en brindarles apoyo psicológico y moral para erradicar su molestia de insatisfacción que no solo está en el hecho de la posesión de una prótesis dental disfuncional y antiestética, sino también está relacionado con la capacidad de adaptarse al hecho de que posee un elemento artificial en su boca y que tomara algún tiempo para que se pueda acostumbrar y a sentirse confiado y cómodo. Es importante el estudio exhaustivo previo para la elaboración de prótesis; ya que por medio de este se determinaría las condiciones de salud bucal, se harían las adaptaciones necesarias, para lograr una satisfacción plena en el paciente y así aumentar su autoestima. Como la clínica constituye una práctica social, en la cual interactúan los tratantes (estudiantes y profesores) y los pacientes, a través de acciones por las cuales unos y otros persiguen beneficios, es conveniente investigar las necesidades satisfactorias de aquellas personas que acuden al área de oclusión y rehabilitación protésica, solicitando un mejoramiento en su estética y calidad de vida.

Con relación a todo lo anterior el estudio se realiza en el área de rehabilitación protésica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Con lo expuesto anteriormente surge la siguiente interrogante: ¿Cuál será el nivel de satisfacción funcional y estético en pacientes portadores de prótesis fijas y removibles?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la satisfacción en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removibles que acuden al área de prótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el año 2012.

Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de satisfacción funcional que experimentan los pacientes portadores de prótesis fijas.
- Indicar los niveles de satisfacción funcional que experimentan los pacientes portadores de prótesis removibles.
- Identificar los niveles de satisfacción estética en los pacientes portadores de prótesis fijas.
- Indicar los niveles de satisfacción estética en los pacientes portadores de prótesis removibles.

Justificación de la Investigación

La disposición en realizar la presente tesis el aporte de la información adecuada con respecto a la salud bucal y la relación directa con la salud general, con el bienestar y con funciones esenciales en las personas. A su vez, también tiene correlación estrecha con los aspectos psicosociales; ya que la estética, la apariencia y la postura mejoran con una buena dentadura, lo que influye positivamente en la autoestima. Entre otras cosas, esto facilita las expresiones del habla, la comunicación y la socialización; por eso la salud oral contribuye significativamente en la calidad de

vida, por el contrario, los problemas dentales o el estado edéntulo puede afectar la autoimagen, la comunicación y llevar al aislamiento.

El motivo que impulsó llevar a cabo esta investigación, viene dado por la importancia que tiene la satisfacción tanto a nivel estético y funcional de los pacientes en el ámbito social y personal, ya que estos aspectos son esenciales para hombres y mujeres que a temprana o mediana edad han perdido sus unidades dentarias.

Además de conocer a detalle la opinión de los pacientes y sus expectativas, son parte de datos que ayudaran a visualizar a la facultad en términos de prestigio y proyección frente a otras instituciones bajo las mismas políticas. Por lo tanto ofrecerá la oportunidad de mejorar aspectos técnicos, metodológicos y actitudinales respecto a la labor académica, investigativa y de extensión que se desarrolla en la institución. Por consiguiente el propósito no solo se enfoca a nivel de satisfacción sino de valorar la percepción del paciente que tiene acerca de la calidad de los servicios que se prestan y en particular quienes se tratan con prótesis parcial removible y prótesis parcial fija.

De acuerdo con los objetivos de la investigación se podrán conocer los niveles de satisfacción que se generan en los pacientes para su desarrollo personal tanto a nivel estético como funcional, ocasionados por el edentulismo parcial, debido a la importancia que tiene el aparato estomatognático y la estética dental en la constante interacción social del ser humano.

Los objetivos odontológicos, afines a la medicina holística y a la odontología mecanizada, reclaman la necesidad de valorar al paciente como a un individuo cuyo bienestar físico, psicológico y social, es muy importante; ya que están amenazados por una determinada dolencia del campo estomatognático, en lugar de verlo como una

caja de dientes cuyas desviaciones de la normalidad habrá que tratar para poder restaurar el equilibrio del sistema estomatognático.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Para realizar una investigación es fundamental disponer de un conjunto de conocimientos que sirvan de base al problema a estudiar. La revisión de la literatura juega un papel importante en cualquier estudio, el investigador se informa acerca de lo que se ha tratado anteriormente sobre el problema en estudio, permite conocer investigaciones y teorías relacionadas con el mismo. De la revisión de la literatura nace el marco teórico, que sirve de fundamento para explicar la realidad a estudiar y ayuda en la comprensión científica del problema.

Antecedentes de la Investigación

Son estudios realizados por otros investigadores que están relacionados con el problema de investigación. Son necesarios porque ayudan en la determinación del enfoque metodológico que tendrá la investigación. Estos se constituyen en elementos teóricos que el investigador puede aprovechar para continuar investigando sobre la base de resultados ya obtenidos, y se expresan en el estudio de manera resumida tomando en cuenta los objetivos y conclusiones más resaltantes.

Se han realizado trabajos de investigación de los cuales se hace referencia a algunos por su vinculación con el presente trabajo. Dentro del tema de satisfacción Montero y Ucero (2007) en su trabajo titulado “Evaluación de la satisfacción de los adultos mayores en relación al uso de sobredentaduras mandibulares retenidas por implantes dentales intermentonianos”, presentado en la Universidad del Zulia (LUZ) el objetivo del estudio fue evaluar la satisfacción de los pacientes de edad avanzada, portadores de sobredentaduras implanto-retenidas mandibulares en cuanto a su

estabilidad, estética, habilidad para masticar los alimentos y reír. La población fue nueve pacientes a los que se les colocó dos implantes dentales intermentonarios para posteriormente ser rehabilitados con sobredentaduras implanto retenidas mediante un sistema de bola y anillo. La metodología utilizada se enmarcó dentro de un estudio de carácter descriptivo evaluativo con diseño no experimental tipo transeccional. En la recolección de datos se empleó un cuestionario de tipo cerrado que fue llenado por cada paciente después de insertadas las sobredentaduras, y transcurrido más de 3 meses de uso. Los resultados llevaron a la conclusión que los implantes dentales oseointegrados son una opción válida en la rehabilitación del paciente edéntulo adulto mayor. Esta investigación se vincula con el trabajo que explora y describe los niveles de satisfacción de los pacientes portadores de prótesis removibles y fijas.

En tal sentido, Almas y Álvarez (2009) estudiaron los “Factores psicológicos que experimenta el paciente edéntulo que acude al área de prótesis de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo antes y después del tratamiento protésico”, trabajo especial de grado de tipo descriptiva no experimental transeccional se llevó a cabo en la Universidad de Carabobo sede Bárbula Naguanagua, el objetivo de la investigación fue identificar los factores psicológicos en pacientes edéntulos. El presente estudio se sitúa en una variedad de técnicas e instrumentos de recolección de información, siendo la más resaltante la encuesta y como instrumento se empleó el cuestionario de una población conformada por 61 pacientes.

La gran similitud que tiene el proyecto con esta investigación, trata de identificar qué factores aquejan a la población edéntula y como es su nivel de conformidad y comodidad con sus prótesis tomando en cuenta que este nivel puede variar de persona a persona y que cada vez existen nuevos métodos de reducir esta insatisfacción.

Por otra parte Araneda J, Rochefort C, Matas C, Jiménez L. (2004) en su trabajo de investigación titulado “Prioridad para el adulto mayor que utiliza prótesis removible

¿estética o función? Estudio realizado en pacientes adultos mayores que concurren a la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile”.

Este trabajo intenta conocer cuál es la razón prioritaria por la cual los adultos mayores, deciden utilizar prótesis dentales removibles. Para ello se tomó una muestra aleatoria de 100 pacientes que asistieron por diferentes requerimientos a distintos centros de atención odontológica en la Provincia de Santiago, Región Metropolitana. La muestra obtuvo un total de 68 mujeres y 32 hombres, con un promedio de edad de 68,9 y 68,6 años respectivamente. Los resultados indican que la principal razón que justifica el uso de prótesis removibles tanto en hombres como en mujeres es funcional, incluso existiendo ausencia de dientes en el sector anterior, presentando diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en este sentido ($p=0,004$), observándose en los hombres una mayor inclinación por el aspecto funcional que en las mujeres.

Este trabajo guarda relación con esta investigación debido a que la funcionabilidad de las prótesis es el factor principal por el cual las personas buscan el uso de éstas, el cual les brinda bienestar y comodidad para sus funciones diarias, siendo de menor grado de importancia la estética y prevaleciendo la satisfacción en dichas personas que fueron rehabilitadas.

Bases Teóricas

En una investigación, las bases teóricas están referidas a los aspectos conceptuales o teóricos que contribuyen a clarificar, explicar y ubicar el problema de estudio. La relación de la teoría con el problema a estudiar facilita su interpretación, además de orientar en cuanto a los métodos, técnicas y procedimientos a seguir, sirve para

identificar las variables más relevantes para el problema, operacionalizar las variables del problema a investigar y establecer vínculos entre las variables.

Bienestar

Se designa a aquel estado o situación en el cual la satisfacción y la felicidad dominan definición dada por la página electrónica www.definicionabc.com/social/bienestar. Como consecuencia que cada individuo tiene una propia, particular y muy subjetiva concepción y sentimiento de lo que es un bien, de aquello que lo hace feliz y de aquellas cosas que lo ayudan a sentirse satisfecho y pleno, es que el estado de bienestar puede estar representado por diferentes cosas de acuerdo al sujeto en cuestión. El concepto bienestar se refiere a las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima. Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general.

El bienestar se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud. También, la salud tanto física como mental resulta ser un directo disparador del bienestar de un individuo, porque sin dudas cuando el cuerpo y la mente responden, se acompañan y están alineados, la persona se encontrará y sentirá a gusto y satisfecha consigo misma y con una segura actitud positiva, tanto interior como con respecto al mundo que la rodea. La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades o dolencias. Según la definición presentada por la Organización Mundial de la Salud “La salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y en armonía con el medio ambiente y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El concepto de salud puede vislumbrarse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. La primera acepción concibe a la salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social.

Ambos ámbitos del concepto son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano. La salud es, además un medio para la realización personal y colectiva, fomenta la seguridad general de la sociedad y "...es un indicador el bienestar y de la calidad de vida de una comunidad, así como un elemento indispensable para la reproducción de la vida social".

La salud es más que una noción médica: es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, y porque involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas; en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social

La Estética

La estética según Navas (2006) es la rama de la filosofía relacionada con la esencia y la percepción de la belleza y la fealdad. La estética se ocupa también de la cuestión de si estas cualidades están de manera objetiva presentes en las cosas, a las que pueden calificar, o si existen sólo en la mente del individuo; por lo tanto, su

finalidad es mostrar si los objetos son percibidos de un modo particular (el modo estético) o si los objetos tienen, en sí mismos, cualidades específicas o estéticas. La estética también se plantea si existe diferencia entre lo bello y lo sublime.

La crítica y la psicología del arte, aunque disciplinas independientes, están relacionadas con la estética. La psicología del arte está relacionada con elementos propios de esta disciplina como las respuestas humanas al color, sonido, línea, forma y palabras, y con los modos en que las emociones condicionan tales respuestas. La crítica del arte se limita en particular a las obras de arte, y analiza sus estructuras, significados y problemas, comparándolas con otras obras, y evaluándolas.

El término "estética" fue acuñado en 1753 por el filósofo alemán Alexander Gottlieb Baumgarten, pero el estudio de la naturaleza de lo bello había sido una constante durante siglos. En el pasado fue, sobre todo, un problema que preocupó a los filósofos. Desde el siglo XIX, los artistas también han contribuido a enriquecer este campo con sus opiniones. Gaitán Jorge (2006)

La idea y la palabra de Baumgarten hicieron fortuna. No fue él el creador de las teorías sobre la belleza, que formaron parte de la filosofía desde siempre, sino tan sólo su recopilador y etiquetador.

También la estética podría definirse como el conjunto de percepciones sensitivas que genera la contemplación de un objeto y la reacción de agrado y placer que se produce en el observador. Percepción subjetiva personal que provoca sentimiento de placer o agrado. En el fondo, reside en el ojo del observador y es imposible formular un concepto objetivo de belleza que tenga carácter universal.

La búsqueda de la estética viene siendo uno de los grandes objetivos de la odontología moderna, en gran parte debido al surgimiento de nuevas técnicas y

materiales, además del factor "sociedad" que hace de la estética un factor imprescindible para una integración social. Una de las formas de restablecer la estética es a través de un tratamiento protético. Sin embargo, la estética no es el único objetivo de la rehabilitación oral, sino también proporcionar mejores condiciones para la función masticatoria. La presencia de todos los elementos dentales en las arcadas es un factor determinante para la potencia masticatoria de los individuos ya que cada elemento tiene importancia en el proceso masticatorio.

El edentulismo parcial o falta de dientes conlleva a importantes alteraciones estéticas al igual que el edentulismo congénito, pudiendo disminuir la autoestima, generar alteraciones en la pronunciación de las palabras, limitación de la función masticatoria y en la articulación temporomandibular.

Las Prótesis

La prótesis dental ha constituido desde siempre una preocupación para los seres humanos. A menudo estos perdían sus dientes propios ya durante la juventud, siendo sin duda la deficiencia vitamínica una de las causas.

La prótesis dental es parte de un tratamiento cuya finalidad es devolver a la normalidad una máquina dañada. La boca es un aparato que se mueve, los dientes no son un puro decorado sino que realizan una función, masticar los alimentos. Las piezas dentarias se apoyan unas en las otras y además engranan con las opuestas. Si se pierden una de ellas, las demás se moverán y fallarán. Dichas prótesis dentales tienen una clasificación dependiendo del caso clínico de persona en persona como es: la prótesis parcial removible (P.P.R.) consiste en un aparato removible la cual restablece las unidades dentarias perdidas utilizando como soporte las piezas remanentes y en algunos casos la mucosa y que presenta la particularidad de que el paciente puede removerla de la boca con relativa facilidad.

Las prótesis fijas a diferencia de las PPR, se encarga de restaurar los dientes dañados o destruidos mediante restauraciones coladas de metal, metal-cerámica, metal-acrílico y totalmente cerámica, la cual está diseñada para que el paciente no pueda retirarla por sí mismo, devolviendo su anatomía y fisiología son completamente dentosoportadas que toman apoyo únicamente en los dientes y la prótesis total un elemento artificial destinado a restaurar la anatomía de todas las piezas dentales, también la relación entre maxilares, devuelve la dimensión vertical y repone las estructuras periodontales.

Prótesis parcial fija

La Prótesis Parcial Fija es un aparato protético permanente unido a los dientes remanentes que sustituye uno o más dientes ausentes, aunque se trata de un término que prefieren los prostodoncistas durante mucho tiempo este tipo de restauración se ha denominado puente. Dicha terminología se utiliza aún con frecuencia. Tanto es así que en la más reciente lista de códigos de seguros y nomenclatura de la ADA (1991), los componentes de esta restauración están catalogados como “puente”, mientras que no aparece el termino prótesis parcial fija.

El diente que sirve como elemento de unión para una prótesis parcial fija se denomina pilar. El diente artificial que se sustenta en los dientes pilares es un pónico. El pónico está conectado con los retenedores de la prótesis parcial fija; se trata de restauraciones extracoronarias que están cementadas a los dientes pilares preparados.

Las restauraciones intracoronarias carecen de la retención y de la resistencia necesarias para utilizarse como retenedores de las prótesis parciales fijas. Los conectores entre el pónico y el retenedor pueden ser rígidos (es decir, juntas soldadas o conectores colados), o no rígidos (es decir, ataches de precisión o rompiefuerzas).

Según Atkinson y Ralph, uno de los grandes objetivos de la odontología es promover una función masticatoria saludable, ya que no está solamente relacionada con la alimentación, sino también con funciones sistémicas, mentales y físicas del cuerpo. La limitación de esta fuerza masticatoria, según el autor, lleva a varios factores deletéreos, como estados de desnutrición, cuadros infecciosos, alteraciones de la inmunidad, trastornos digestivos, además de cambios en las relaciones máxilo-mandibulares.

Algunos estudios muestran que los pacientes rehabilitados con prótesis presentan una menor eficiencia masticatoria cuando son comparados con pacientes con dentición natural completa. Otros autores han mostrado que el paciente rehabilitado con prótesis presenta un aumento de la eficiencia masticatoria cuando es comparado con un desdentado total o parcial.

Pocos trabajos en la literatura muestran una comparación en relación a la eficiencia masticatoria de los portadores de prótesis, antes y después de su instalación.

Según Lambertini (2006) “el estado edéntulo es una agresión a la integridad del sistema masticatorio, tiene secuelas estéticas y funcionales adversas; que el paciente percibe de diferentes maneras; ya que pueden variar desde sentimientos de inconveniencia, hasta intensos sentimientos de inferioridad o invalidez. La pérdida de los dientes equivale a perder una parte del cuerpo y su tratamiento se dirige a solucionar diversos problemas biomecánicos que abarcan una amplia gama de tolerancias y percepciones individuales”. (p. 342).

El ser humano necesita de una alimentación adecuada y balanceada para poder vivir con calidad. Un factor esencial para una buena alimentación es presentar una eficiencia masticatoria capaz de triturar los alimentos adecuadamente. Existen varios factores condicionantes de la eficiencia masticatoria. Los individuos del sexo masculino presentan una mayor fuerza debido al mayor desarrollo de la musculatura,

lo que también es verificado en individuos jóvenes entre 15 y 20 años de edad, comparado con los niños y adultos. El tipo de alimentación también condiciona la fuerza masticatoria, grupos humanos que consumen alimentos duros y fibrosos o que usan los dientes como instrumento de trabajo, presentan índices masticatorios más elevados.

Prótesis parcial removible

Es la empleada en la rehabilitación oral del paciente parcialmente desdentado que tiene una brecha edéntula grande. Estas prótesis incluyen dentro de su diseño y engranaje a dientes naturales, requiriendo un enfoque totalmente distinto de planteamiento y cuidados. Los objetivos que debe cumplir la prótesis parcial son los de restablecer la estética y la función de los dientes perdidos, y la preservación de los componente del sistema estomatognático (ATM, musculatura, periodonto, tejido óseo).

La prótesis parcial tiene una serie de elementos que la forman. Estos elementos son las sillas o bases, los conectores, los retenedores, los apoyos oclusales y los dientes artificiales. Las sillas o bases son aquellas partes de la prótesis parcial removible que descansa sobre las brechas o bordes edéntulos y que soportan a los dientes artificiales. Sus funciones más importantes son la de restaurar y remodelar el espacio edéntulo, soportar las fuerzas de la masticación y su distribución por la arcada, evitar la extrusión del diente antagonista, estabilizar la prótesis, dar estética en el sector anterior y dar retención a la prótesis por adhesión.

Se confeccionan de distintos materiales según su indicación, en líneas generales, se puede decir que las mucosoportadas y las dentomucosoportadas se confeccionan generalmente de acrílico y las dentosoportadas de metal. Los conectores son aquellos elementos de la prótesis parcial que unen las distintas partes que la forman (bases y retenedores). Tienen como principales funciones, dar rigidez estructural para soportar

las tracciones y presiones de las fuerzas de la masticación, complementar la estabilidad y proporcionar retención secundaria. Clásicamente se les clasifica en retenedores mayores y retenedores menores. Nugala B (2012)

Los retenedores son aquellos elementos de la prótesis parcial que la mantiene y retiene en la boca y evitan que se separe de los dientes y de las bases mucosas durante la masticación produciéndose su desestabilización. Existen distintos tipos de retenedores que se emplean en función de las necesidades y diseño de cada prótesis.

Los apoyos oclusales son las prolongaciones rígidas que proceden del armazón de la prótesis que se sitúan encima de los dientes naturales como apoyo para evitar las fuerzas verticales que tienden a impactar la prótesis sobre los tejidos en los que asientan. Los dientes artificiales son de las mismas características y materiales que las prótesis completas.

Para proporcionar a la prótesis de un equilibrio biodinámico que le permita realizar todas sus funciones, es fundamental la planificación y el diseño de la prótesis realizada por el odontólogo.

De acuerdo a Loza y Valverde (2007), La prótesis parcial removible (PPR) tiene como objetivo:

“reemplazar los dientes y las estructuras vecinas perdidas preservando y mejorando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas. El tratamiento protésico debe conseguir la preservación duradera de lo que queda en la boca más que la restauración meticulosa de lo que falta”. (p. 13)

Pacientes Portadores de Prótesis Dentales

Pese a que paulatinamente se ha experimentado un positivo cambio respecto a la importancia de las terapias preventivas y la conservación de los órganos dentarios, la

ausencia parcial o total de éstos en pacientes adultos mayores es aún una condición que les es característica y que para gran parte de la población es un estado “propio y normal” de esta etapa de la vida.

Para que el sistema estomatognático pueda funcionar de forma óptima, es ideal la conservación de la mayor cantidad de dientes posibles en boca, no sólo para cumplir con una masticación eficiente y con los requerimientos estéticos del paciente, sino además porque los dientes tienen una importante función de sensibilidad propioceptiva, característica que se pierde cuando son reemplazados en su totalidad por elementos protésicos.

Al respecto, en determinados casos es conveniente conservar raíces dentarias para su utilización como soporte de prótesis fijas o removibles, preservando además de esta forma, el fenómeno de la propiocepción. Cuando el paciente sufre la pérdida de uno o más dientes, es recomendable su reemplazo tan pronto como sea posible. Si el estado bucal existente o motivaciones de costo determinan establecer el diseño protésico más adecuado a la cantidad y ubicación de los dientes que permanecen en boca.

El objetivo es rehabilitar con un sistema que junto con devolver al paciente los dientes perdidos, permita proteger las estructuras remanentes. Se ha estudiado que una prótesis removible de diseño inadecuado o con una distribución poco equitativa de la cargas oclusales, es la principal causa de la pérdida progresiva del reborde alveolar, lo que genera desajuste de las prótesis y en pocos casos la rápida evolución hacia la prótesis total. Salazar G. (2013)

Para muchos pacientes, es una creencia arraigada que una buena prótesis parcial va a solucionar sus problemas dentales, funcionando mucho mejor que sus “feos y gastados” dientes. A ellos se les debe educar que ni el más avanzado sistema de

rehabilitación protésico, por estético y sofisticado que pueda ser, va a poder reemplazar la perfección fisiológica y adaptativa que los dientes verdaderos tienen por naturaleza.

Y que en muchas ocasiones, será de inmenso valor conservar heroicamente algunos dientes, que por su ubicación estratégica prolongarán las características originales del sistema. Finalmente es fundamental explicar al paciente que las prótesis dentales, en cualquiera de sus tipos, nunca son definitivas.

Necesidades y Satisfacción

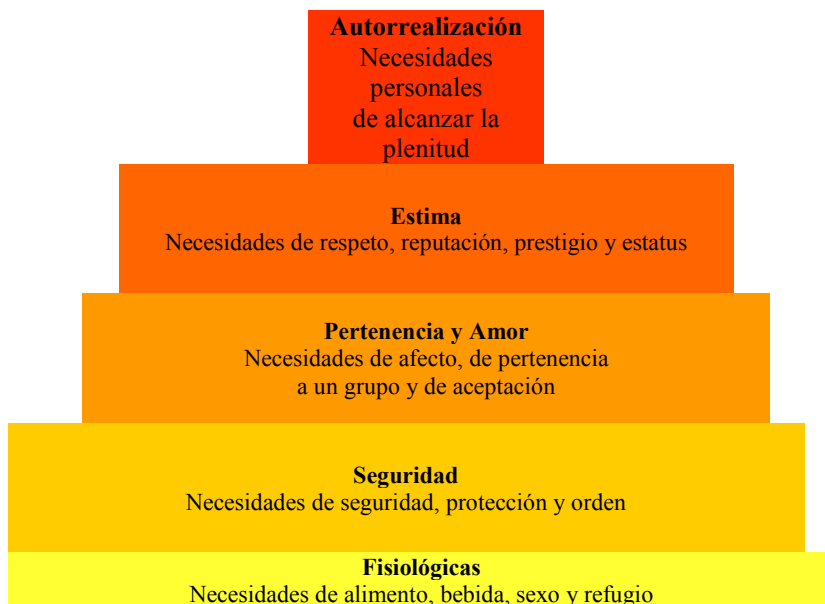
Es un enfoque desarrollado por Richard L. Sandhusen, las necesidades son estados de carencia física o mental. Dicho en otras palabras, las necesidades son aquellas situaciones en las que el ser humano siente la falta o privación de algo.

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

Ahora, cuando una necesidad es excitada o estimulada se convierte en un motivo. De este modo, el motivo es una necesidad lo bastante estimulada como para impulsar a un individuo a buscar satisfacción. Por ejemplo, el hambre impulsa al ser humano a buscar alimento, el frío a buscar abrigo, el temor a buscar seguridad, la soledad a buscar compañía y afecto, entre otros; por tanto, si una persona necesita algo busca la manera de satisfacerla.

Pero, ¿qué sucede cuando el ser humano no puede satisfacer todas sus necesidades? El psicólogo Abraham Maslow, identificó una jerarquía de 5 niveles de necesidades, dispuestos en el orden en que las personas tratan de satisfacerlas.

Según la Jerarquía de Necesidades de Maslow, el nivel más básico está relacionado con las necesidades funcionales, como el alimento, la bebida, el abrigo, el refugio, etc., que toda persona necesita para sobrevivir. Una vez que las personas han logrado satisfacer razonablemente sus necesidades funcionales, tienen la motivación suficiente como para buscar la satisfacción de sus necesidades del siguiente nivel (seguridad, protección y orden); y así se va dando sucesivamente, hasta llegar al último nivel, que corresponde a la necesidad de autorrealización.



Fuente: Del libro Fundamentos de Marketing, 13va. Edición, de Stanton, Etzel y Walker, Pág.120

Definición de Términos

Autoestima: es el juicio de valor que se tiene sobre si y sobre las relaciones y responsabilidades con los demás y con el entorno.

Bienestar: es, a nivel general, el estado de una persona que permite el buen funcionamiento de su actividad psíquica y somática.

Estética: se refiere a una rama filosófica orientada a la belleza, en cuanto a su captación y esencia; y su opuesto, la fealdad y lo grotesco, que en ocasiones, puede también significar algo bello.

Estética dental: es una disciplina de la Odontología, que busca mejorar todas las desarmonías de forma, color y posición del sistema bucodental

Prótesis: es todo elemento artificial que sirve para reemplazar una parte de nuestro cuerpo perdida o dañada.

Prótesis dentales: son instrumentos o aparatos confeccionados en los laboratorios dentales, cuya misión es la suplir las piezas dentarias perdidas, para restablecer la función masticatoria.

Prótesis removibles: son aquellas que el paciente puede sacarla de la boca cuando quiera.

Prótesis Parcial Removible: son prótesis dentomucosoportadas, por tanto se sujetan en los dientes del paciente y en la mucosa, no hay falta de todas las piezas dentarias, solo faltan algunas.

Prótesis Mucosoportadas: se apoyan exclusivamente sobre la mucosa bucal

Prótesis Dentosoportadas: se apoyan en piezas dentarias propias del paciente

Prótesis Dentomucosoportadas: se apoyan en la mucosa y en los dientes propios del paciente

Prótesis fijas: es aquella que no puede ser retirada a voluntad del paciente de su boca. Son prótesis completamente dentosoportadas, que toman apoyo únicamente en los dientes.

Satisfacción: es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria.

Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo General	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Determinar la satisfacción en pacientes portadores de prótesis fija y prótesis removibles que acuden al área de prótesis de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el año 2012.	Nivel de Satisfacción	Nivel de satisfacción funcional	Funcionalidad Masticatoria	2, 3, 10,16
			Funcionalidad Fonética	1, 7, 15, 17
		Nivel de satisfacción estético	Color	12, 13, 14
			Tamaño	5, 8, 9 11, 18 ,19
			Sonrisa	4, 6, 20
	Tipo de Prótesis	Prótesis Fijas	Nº de Pacientes portadores de prótesis fijas	
		Prótesis Removibles	Nº de Pacientes portadores de prótesis removibles	

Fuente: Peña y Picado 2012

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico es la parte de la investigación en la que se hace referencia a las diversas reglas o técnicas con las que se desarrollará una investigación específica. Según Tamayo y Tamayo (2006), señala que “constituye la médula del plan que se refiere a la descripción de las unidades de análisis o de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis” (p. 114). En este sentido, la metodología de una investigación se hace indispensable para determinar los mecanismos útiles para lograr el correcto desarrollo del estudio, cumpliendo con los objetivos planteados.

Tipo y Diseño de la Investigación

Según Palella y Martín, (2004) señalan que los tipos de investigación “se refieren a la clase de estudio que se va a realizar, orientados sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos” (p.82). Esta investigación fue desarrollada bajo los lineamientos metodológicos de un diseño no experimental, de campo, tipo descriptivo. En relación con el diseño no experimental, Palella y Martín, (2004) lo define como:

Aquel que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no varía intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y un tiempo determinado o no, para luego analizarlo. (p.81)

Esta definición, plantea que las variables de estudio no están siendo controladas, ni manipuladas. Respecto a la investigación de campo Fidiás A. (2006), la define como:

Aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental. (p.31)

La investigación de campo no es más que una herramienta para dar solución a un problema existente, basándose en el estudio real de la situación es decir, trasladarse al lugar donde éste ocurre y recolectar la mayor cantidad de información posible para así poder determinar sus causas y consecuencias, es decir directamente en el lugar del acontecimiento de los hechos, en este caso en el área de rehabilitación protésica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Con relación al apoyo bibliográfico y documental, Hernández, Fernández y Baptista, (2000), establecen lo siguiente: “consiste en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que puedan ser útiles para los propósitos del estudio” (p. 23), también se utilizó para apoyar y sustentar la investigación tomando en consideración el material bibliográfico ya existente como Internet y otros trabajos, así como extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe al problema de investigación.

En relación a la investigación de nivel descriptivo, Orozco, Labrador y Palencia (2002) expresan: que la investigación descriptiva, tiene como propósito la descripción cuantitativa de un evento o fenómeno, tal cual ocurre en la realidad sin generalizaciones categóricas. En esta modalidad de investigación se establece las frecuencias, proporciones y otras medidas descriptivas de un

conglomerado respecto a las variables que constituyen el fenómeno a estudiar, de esta manera se establecen las características más resaltantes de la muestra de sujetos que serán estudiadas sin hacer inferencia de la población. Generalmente no se formulan hipótesis a las investigaciones descriptivas por resultar obvias.

Población y Muestra

La unidad de análisis, se refiere al conjunto de individuos que fueron estudiados para obtener los datos pertinentes a la investigación. Según Hernández, Fernández y Baptista (2001): “constituye segmentos de contenido de los mensajes que son caracterizados, para ubicarlos dentro de las categorías”. (p.296). Es decir que la unidad de análisis es la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; específicamente el área de rehabilitación protésica.

Tamayo y Tamayo M, (2006) considera que la población es:

La totalidad de un fenómeno de estudio, incluye la totalidad de las unidades de análisis o entidades de población que integran dicho fenómeno y que debe cuantificarse para un determinado estudio integrando un conjunto de entidades que participan de una determinada característica y se le denomina población por constituir la totalidad del fenómeno adscrito a un estudio o investigación. (p.114).

La población se refiere al fenómeno de estudio, es decir, un conjunto de elementos finitos e infinitos cualquiera sea su naturaleza y que comprenda características semejantes a los problemas planteados, en esta investigación son todos aquellos individuos que están directamente relacionados con el uso de prótesis dentales, la población de la investigación es de 244 pacientes que fueron atendidos con sus respectivas historias en el área de prótesis en el año 2012.

Arias F. (2006) “considera que la muestra es: un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”.

La muestra de la investigación es una parte de la población total de la cual se hizo el estudio, en este caso se extrae el 30% de 244 que dará como resultado de 73 individuos.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos es uno de los aspectos más importantes para el desarrollo de la investigación; es por ello que Balestrini (2002) señala que “son un conjunto de técnicas que permitirán cumplir con los requisitos establecidos en el paradigma científico, vinculados al carácter específico de las diferentes etapas de este proceso investigativo” (p.145)

La técnica utilizada en el desarrollo de la investigación fue la encuesta, con relación a la encuesta Hurtado (2003) “es una técnica basada en la interpretación personal, y se utilizan cuando la información requerida por el investigador es conocida por otras personas, o cuando lo que se investiga forma parte de la experiencia de esas personas”. (p. 427). Es decir que la encuesta es un interrogatorio, por lo común en el curso de una visita o un encuentro, casual o concertado, en donde se formulan una serie de preguntas a fin de obtener una información. A través de esta técnica se recibe toda la información necesaria para la investigación.

En relación al instrumento, Arias (2006), lo define como “cualquier recurso, dispositivo o formato (papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. (p.34). el instrumento, es la herramienta con el cual se realiza la recolección de los datos. De esta manera, Hurtado y Toro (1998)

plantean que los instrumentos son “formularios elaborados para registrar los datos obtenidos durante el proceso de recolección” (p.142).

De acuerdo a las técnicas de recolección de datos establecidos, el instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario, definido por Sabino, C. (2002) “como una técnica de investigación que se aplica en el trabajo por medio de una serie de preguntas, con la finalidad de obtener informaciones internas y colectivas que sirvan de base a una investigación ajustándose a una disciplina” (p.98). El mismo está constituido por veintisiete (20) ítems tipo dicotómico cerrado, es decir que es de dos (2) alternativas de respuesta, en este caso sí y no; de igual manera es cerrado, ya que limita las respuestas del encuestado al no tener más alternativas de respuestas.

Validez del Instrumento

La validez es importante, para dar el efecto de eficacia y eficiencia en la estructuración de los instrumentos, por ellos es necesario someter a una revisión de contenido, temática, claridad y pertinencia, de los ítems contenidos en el mismo, por medio de expertos en la materia. Hernández R y otros (2000) definen validez como “el grado en que el instrumento realmente mide la variable que pretende medir el investigador” (p.24). De allí que la validez, trata de garantizar que el test constituye una muestra adecuada y representativa del contenido que éste pretende evaluar.

Para Aroca, A. (1999: 29), la validez de contenido, denominada también “lógica” o de “muestreo”. Se refiere básicamente al contenido del instrumento, al hecho de que el instrumento contenga en sus elementos o ítem todos y sólo los aspectos que, de acuerdo a los objetivos de la investigación, sea necesario averiguar para el logro de los mismos.

La validez del instrumento aplicado en la presente investigación se realizó mediante el juicio de tres (3) expertos dos en el área de contenido, y uno en metodología, los cuales revisaron, analizaron y evaluaron, si los ítems planteados permitieron lograr los objetivos, siendo los aspectos específicos a evaluar en cada ítem: claridad en la redacción, coherencia interna, inducción a la respuesta, medir lo que pretende y el lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja.

En cuanto a los aspectos generales de la validez, se afirmó que el instrumento contiene instrucciones para las respuestas, que permiten lograr el objetivo relacionado con el diagnóstico, están presentes en forma lógica y secuencial y que su número es suficiente para recoger la información.

En consecuencia, los expertos opinaron, que las preguntas estaban debidamente planteadas con los elementos que se señalan en la operacionalización de la variable, aportando sugerencias que permitieron perfeccionar el instrumento.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento, Hurtado de Barrera (ob. cit.) indica que la confiabilidad “refiere al grado en que la aplicación respectiva del instrumento a las mismas unidades de estudios, en idénticas condiciones, produce iguales resultados dando hecho que el evento medido no ha cambiado”. (p. 438).

La confiabilidad también es considerada como la estabilidad de los resultados, es decir, es el método que determina el nivel de confianza del instrumento dando la seguridad de aplicarlo a la muestra en estudio. (Cochran) (1971) y (Kish) (1972).

Para el cálculo de la confiabilidad del cuestionario aplicado se recurrió al Coeficiente Kuder-Richardson. Al mismo, se le aplicó una prueba piloto de quince

(15) pacientes, que no estuvieran involucrados en la muestra seleccionada para la recopilación de los datos pertenecientes al estudio, por medio de la siguiente fórmula.

$$r = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K p_i q_i}{\sigma_x^2} \right]$$

Los resultados de confiabilidad de la prueba piloto se contrastaron con los valores establecidos por Ary et al (2000), como valores de confiabilidad:

0.10 – 0.20 Confiabilidad Muy Baja
0.21 – 0.40 Confiabilidad Baja
0.41 – 0.60 Confiabilidad Moderada
0.61 – 0.80 Confiabilidad Aceptable
0.81 – 0.99 Confiabilidad Alta

En este sentido, se obtuvo el siguiente coeficiente de confiabilidad: 0.90, lo que indica que el instrumento es altamente confiable.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presenta el análisis e interpretación de los resultados del estudio obtenido al aplicar el instrumento para la recolección de la información suministrada por los pacientes edéntulos que acuden al área de prótesis de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El procedimiento se realizó de forma porcentual diseñándose tablas y gráficos estadísticos donde se presentan las frecuencias y los porcentajes de cada ítem para las dos alternativas de respuesta emitidas por los sujetos en relación al nivel de satisfacción que experimentan los pacientes edéntulos que acuden al área de prótesis.

Es importante indicar, que las tablas se elaboraron tomando como referencia la tabla de operacionalización de las variables de acuerdo a las dimensiones e indicadores y del aspecto que se investiga.

Nº de pacientes a quienes se les aplicó la encuesta = 73

Cuadro 1

Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Masticatoria de la dimensión nivel de satisfacción funcional de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

ITEM	SI		NO		TOTAL
	Fa	fR (%)	Fa	fR (%)	
Dificultad para deglutir	16	21,92%	57	78,08%	73
Masticar bien alimentos	71	97,26%	2	2,74%	73
Comer alimentos de diferentes consistencias	69	94,52%	4	5,48%	73
Daño luego de comer	7	9,59%	66	90,41%	73
Total	163	55,82%	129	44,17%	100%

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

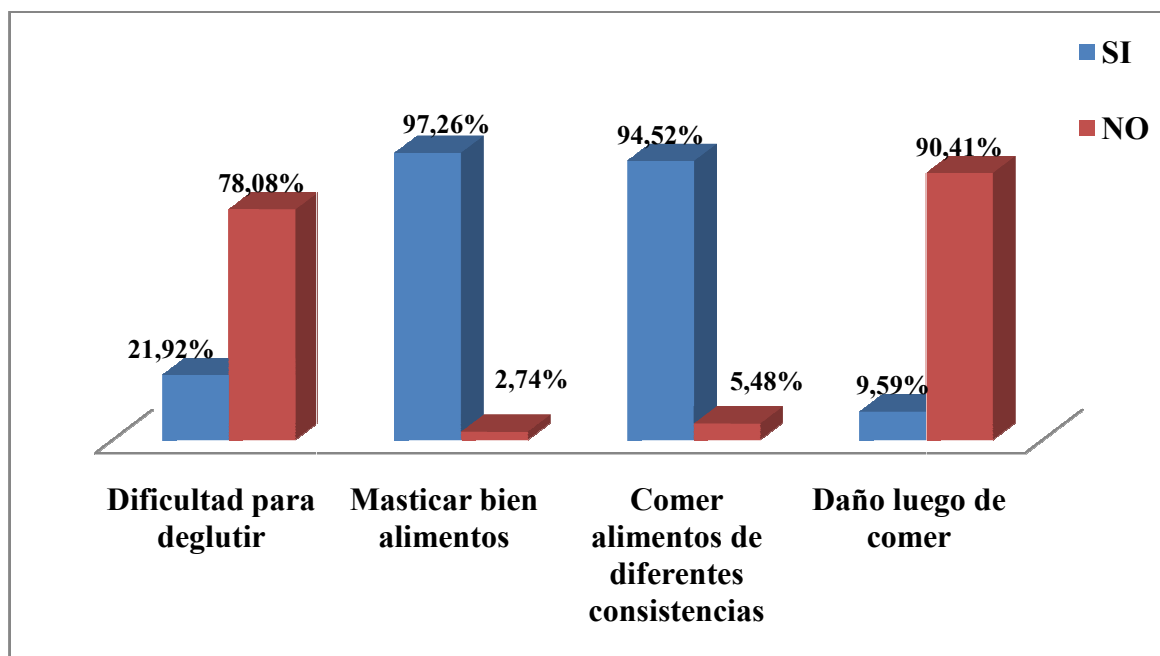


Gráfico 1 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Masticatoria de la dimensión nivel de satisfacción funcional de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

Análisis:

En cuanto a la funcionalidad masticatoria de la muestra estudiada, se observó que 21,92% presento dificultad para deglutir, así mismo, 97% refirió que puede masticar bien los alimentos, en lo referente al poder comer alimentos de diferentes consistencias, el 94,52% refirió que si podía. Por último, solo 9,59% afirmo sufrir algún tipo de daño luego de comer.

Cuadro 2

Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Fonética de la dimensión nivel de satisfacción funcional de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

ITEM	SI		NO		TOTAL
	fa	fR (%)	fa	fR (%)	
Seguridad al hablar	61	83,56%	12	16,44%	73
Capacidad de Silbar	67	91,78%	6	8,22%	73
Mejor dicción y pronunciación	62	84,93%	11	15,07%	73
Desalojo de la prótesis	20	27,40%	53	72,60%	73
Total	210	71,92%	82	28,08%	292

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

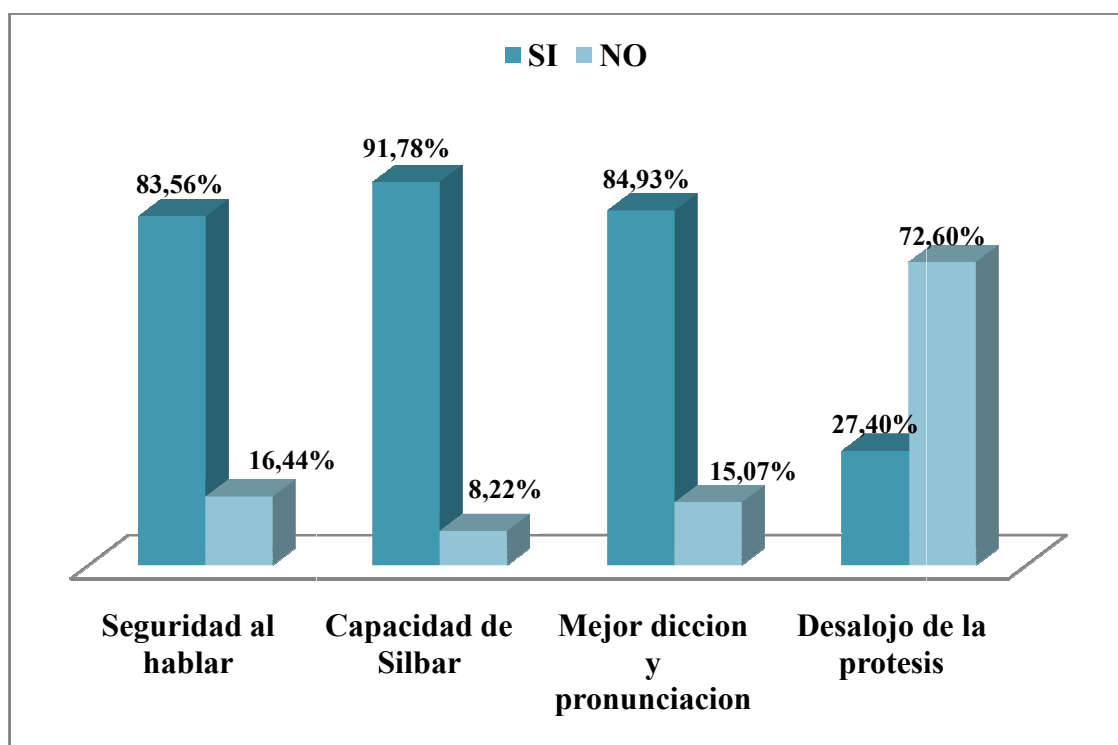


Grafico 2 Distribución porcentual del indicador Funcionalidad Fonética de la dimensión nivel de satisfacción funcional de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

Análisis:

En cuanto a la funcionalidad fonética se obtuvo en la muestra estudiada una mayor proporción en lo que se refiere a la seguridad para hablar y mejor pronunciación de las palabras, con 72,60% y 84,93%, respectivamente. Así mismo se apreció una menor proporción en cuanto al desajuste de la prótesis con 27,40%. También se observó que el 91,78 % de los pacientes puede silbar con la prótesis sin ningún problema.

Cuadro 3

Distribución porcentual del indicador color de la dimensión nivel de satisfacción estético de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

ITEM	SI		NO		TOTAL
	fa	fR (%)	fa	fR (%)	
Dientes Oscuros	24	32,88%	49	67,12%	73
Dientes muy blancos	7	9,59%	66	90,41%	73
Dientes acorde con la tez	63	86,30%	10	13,69%	73
Total	94	42,92%	125	57,08%	219

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

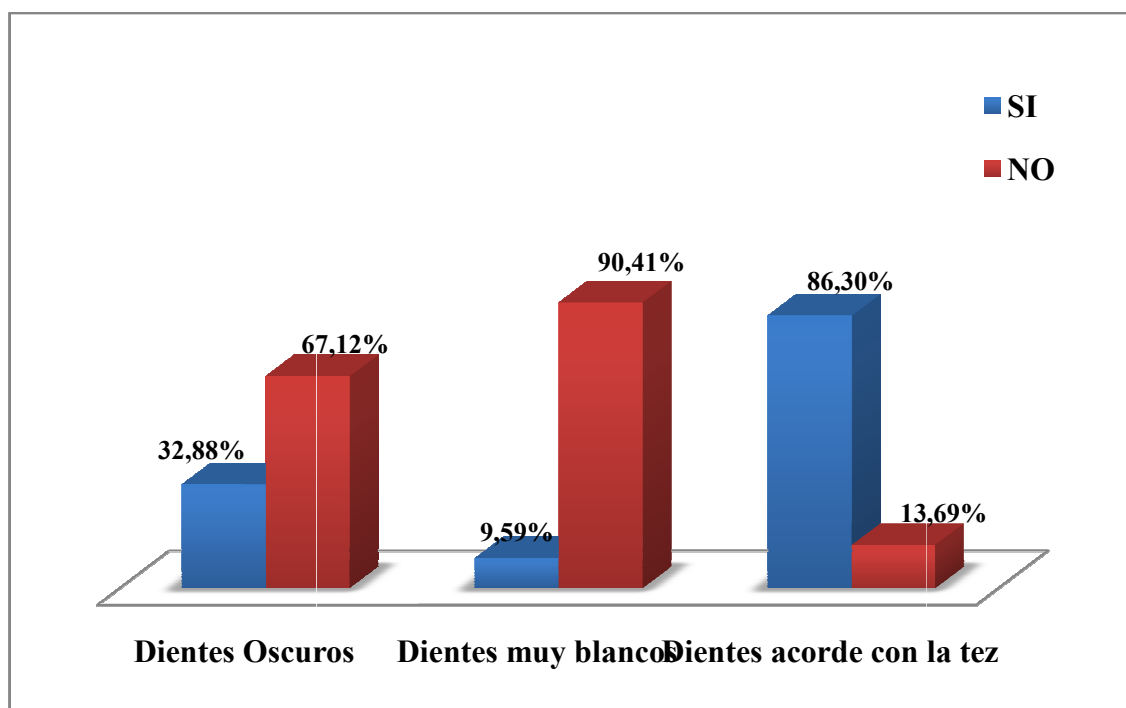


Gráfico 3 Distribución porcentual del indicador color de la dimensión nivel de satisfacción estético de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

Análisis:

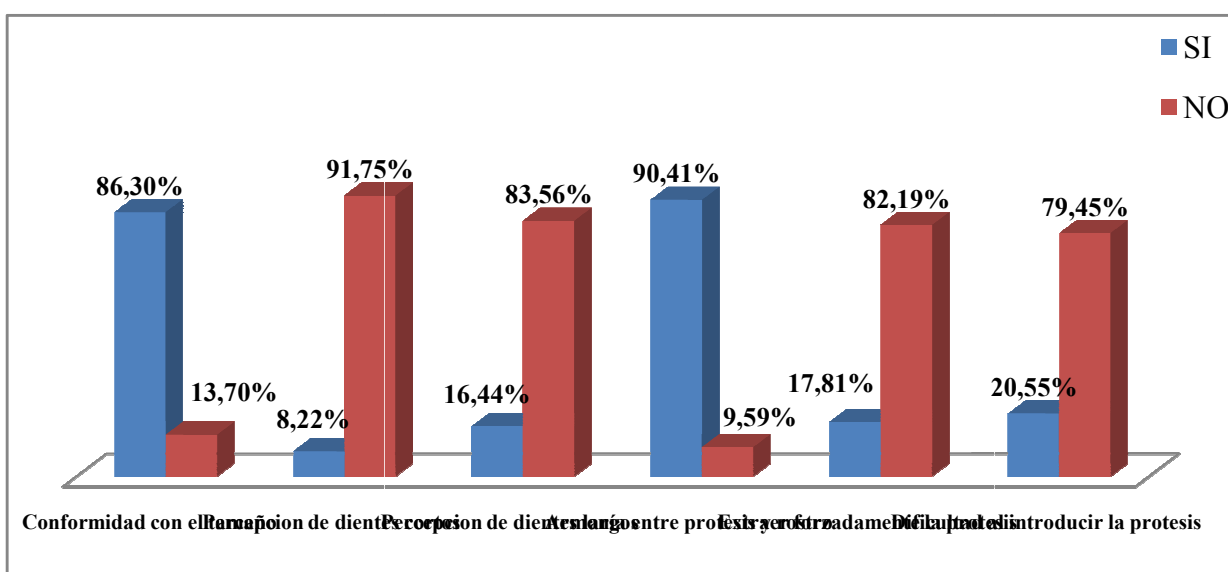
En cuanto al color de los dientes, se obtuvo en la muestra estudiada, una menor proporción en lo que se refiere adientes oscuros y dientes muy blancos, con 32,88% y 9,59% respectivamente. Así mismo se apreció una mayor proporción en lo que se refiere al color de los dientes acorde a la tez con 86,30% respectivamente.

Cuadro 4

Distribución porcentual del indicador tamaño de la dimensión nivel de satisfacción estético de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de odontología durante el 2013

ITEM	SI		NO		TOTAL
	fa	fR (%)	fa	fR (%)	
Conformidad con el tamaño	63	86,30%	10	13,70%	73
Percepción de dientes cortos	6	8,22%	67	91,75%	73
Percepción de dientes largos	12	16,44%	61	83,56%	73
Armonía entre prótesis y rostro	66	90,41%	7	9,59%	73
Extraer forzosamente la prótesis	13	17,81%	60	82,19%	73
Dificultad al introducir la prótesis	15	20,55%	58	79,45%	73
Total	175	39,95%	263	60,04%	438

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013



Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

Análisis

En cuanto al tamaño de los dientes de las prótesis de la muestra estudiada se observó que 86,30% presentaron conformidad con el tamaño de los dientes, así mismo el 8,22% percibe los dientes cortos y el 16,44% los percibe largos, en lo referente a la armonía entre la prótesis y el rostro, el 90,41% refirió respuesta positiva. Por último se apreció que solo el 17,81 afirmó tener dificultad para extraer forzosamente la prótesis % y el 20,55% refirió tener dificultad para introducir la prótesis en boca.

Cuadro 5

Distribución porcentual del indicador sonrisa de la dimensión nivel de satisfacción estético de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

ITEM	SI		NO		TOTAL
	fa	fR (%)	fa	fR (%)	
Cohibirse al sonreír	13	17,81%	60	82,19%	73
Mejóro la sonrisa	65	89,04%	8	10,96%	73
Seguridad al sonreír	71	97,26%	2	2,74%	73
Total	149	68,03%	70	31,96%	219

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

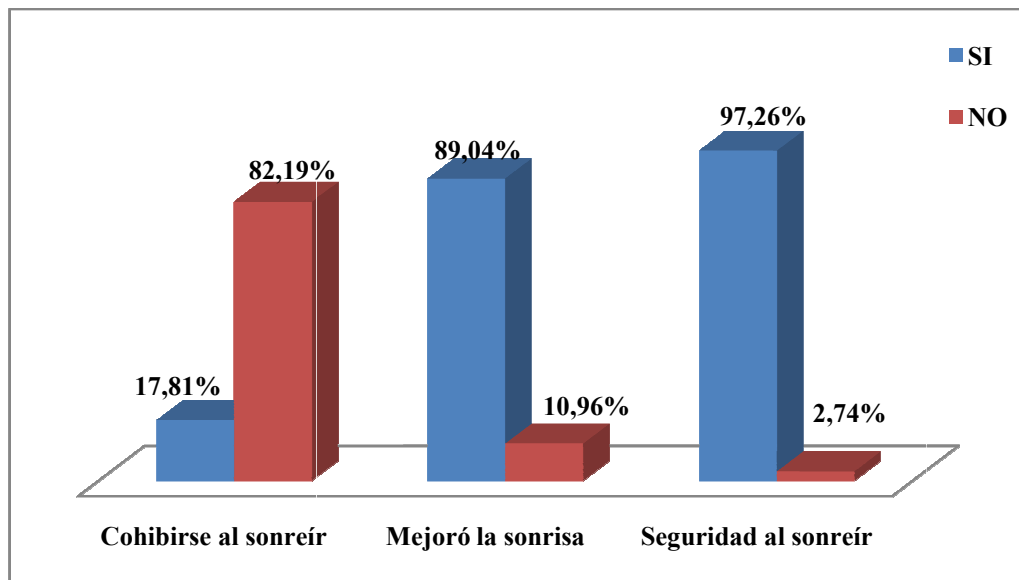


Gráfico 5 Distribución porcentual del indicador sonrisa de la dimensión nivel de satisfacción estético de los pacientes que acudieron al área de rehabilitación protésica en la Facultad de Odontología durante el 2013

Fuente: Instrumento de Recolección de datos 2013

Análisis

En cuanto a la sonrisa, se obtuvo en la muestra estudiada una mayor proporción en lo que se refiere a la mejoría de la sonrisa y seguridad al sonreír con 89,04% y 97,26% respectivamente. Así mismo se apreció una menor proporción en cuanto a cohibirse al sonreír con 17,81%.

CONCLUSIONES

En la dimensión satisfacción funcional relacionado con la función masticatoria los sujetos encuestados en casi su totalidad manifestaron que tiene una mejor nutrición debido a que pueden masticar apropiadamente los alimentos, así como deglutirlos, comer alimentos de diferentes consistencias y que no sufren ningún daño en su boca luego de comer, todo esto luego de que fueron realizados los tratamientos protésicos lo que demuestra la importancia de la rehabilitación.

De igual manera a través del indicador de funcionabilidad fonética los pacientes a los cuales se le realizaron las prótesis parcial removibles y las prótesis fijas, reflejaron mediante los resultados que optimizaron su seguridad al momento de hablar, y no presentaron desalajo de la prótesis esto debido a que al recuperar sus piezas dentarias sienten confianza en sí mismo ya que proyectan una mejor imagen, también mejoró la pronunciación de las palabras, igualmente mostraron que poseen capacidad de silbar, lo cual se les dificultaba hacerlo antes del tratamiento protésico.

Así mismo en la dimensión satisfacción estética, el indicador color, arrojo que los sujetos del estudio mostraron apreciación por el color de los dientes de las prótesis instaladas, los cuales en su gran mayoría manifestaron que estaba acorde con la tonalidad de piel de cada uno de ellos.

En el indicador tamaño de la dimensión satisfacción estética se observó que las personas encuestadas percibieron una armonía entre la prótesis y sus rostros, demostrando su agrado por el resultado final de los elementos artificiales que les fueron realizados, también reflejaron conformidad con el tamaño de los dientes de las sustitutos de su boca y no manifestaron dificultad para introducirse o extraerse las prótesis.

A través de este estudio se logró evidenciar la satisfacción de los pacientes portadores de prótesis parcial removible y prótesis fija, lo que demostró que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo los estudiantes cursante de la asignatura se forman con aspectos actitudinales, técnicos y metodológicos con respecto a la labor académica, cumpliendo con las expectativas de los pacientes que acuden a esta casa de estudio en busca de mejorar su salud bucodental.

Todos estos resultados nos indican que las prótesis de estos sujetos cumplieron las expectativas en la mayoría de los casos dándoles mayor seguridad al hablar, al comer y masticar, mejor pronunciación, y a gusto con la estética de las prótesis, lo cual era el objetivo que se tenía que cumplir al adaptárseles las prótesis ya que estos fueron en busca de dichos resultados obteniendo así la satisfacción esperada.

RECOMENDACIONES

- Optimizar y continuar la orientación de los alumnos cursantes de la asignatura para el aumento de la satisfacción de los pacientes que acuden en busca de mejoras y mantenimiento de la salud bucal.
- Mantener una buena relación odontólogo-paciente lo cual garantiza el éxito del tratamiento.
- Educar e instruir a los pacientes sobre la importancia de acudir a las consultas odontológicas tanto para preservar los dientes remanentes como para hacer controles de las prótesis.
- Incentivar a los pacientes a no abandonar los tratamientos iniciados de prótesis con el propósito de culminar dicho tratamiento con éxito.

REFERENCIAS

- Adler, A. (1937). *La Psicología del individuo*. Editorial Mc Graw Hill.
- Almao, H. y Álvarez E. (2009). *Factores Psicológicos que experimenta el paciente edéntulo que acude al área de prótesis de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo antes y después del tratamiento protésico*. Trabajo de grado de licenciatura no publicado, Universidad de Carabobo, Valencia.
- Atkinson HF, Ralph WJ. *La pérdida de dientes y la fuerza de la mordida en el hombre*. J Dent Res. 1973; 52(2):225-8.
- Araneda, Rochefort, Matas y Jiménez (2009). *Prioridad para el adulto mayor que utiliza prótesis removible ¿estética o función?*, Universidad de Chile, Chile.
- Arias, F. (2002). *El Proyecto de Investigación* (3ª ed.). Caracas: Episteme
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación* (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- Aroca, A. (1999). *Conduciendo la Investigación*. Editorial Comala. Caracas.
- Balestrini (2002). *Como se elabora el proyecto de investigación* (Ediciones BL Consultores y Asociados. Venezuela: Caracas.
- Berrios, López y Salinas (2006-2007). *Hipersensibilidad tipo iv al níquel y su relación con restauraciones metálicas en la cavidad oral* [revista online] Acta Odontológica. Vol. 4. Venezuela: Caracas.
- Carr, A.; McGivney, G. y Brown, D. (2006). *McCracken Prótesis Parcial Removible* (11ª ed.). Barcelona: Elsevier.
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, "Definición", en Salud [Actualización: 19 de junio de 2006], Concepto de Estética » Sobre Conceptos <http://sobreconceptos.com/estetica#ixzz2DL6AuEPK>
- Cochran (1971) y Kish (1972). *Metodología de la investigación*. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Giovannycastromz/metodologa-de-la-investigacin-hernandez-sampieri-8811417> Consultado: 14/10/2012 a las 05:10pm
- Coopersmith, S. (1997). *Los antecedentes de la autoestima*. Buenos aires: Editorial Paidós.

- Gaitán, J (2006). *La estética filosófica en la música folklórica*. Venezuela
- González, A. (2001). Temas de apoyo para la materia de clínica odontológica integrada de adultos (EESS). Trabajo de Investigación. Madrid.
- Hernández, Fernández y Baptista (2001). *Técnicas de Investigación social*. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado y Toro (2003). *Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos*. México: Mc Graw Hill
- Lambertini, A. (2006). Necesidades Protésicas de los pacientes que acudieron al centro de atención a pacientes con enfermedades infectocontagiosas "Dra. Elsa La Corte" (CAPEI) de la Universidad Central de Venezuela entre noviembre del 2003 y noviembre del 2004. *Acta Odontológica Venezolana*, vol. 44 (no. 3)
- Loza, D. y Valverde, H. (2007). *Diseño de Prótesis Parcial Removible*. España: Ripano.
- Maslow, A (1954). *Una teoría humana de la motivación*. Buenos aires: Paidós.
- Montero, M. y Uceró C. (2007). *Evaluación de la satisfacción de los adultos mayores en relación al uso de sobredentaduras mandibulares retenidas por implantes dentales intermentonianos*” *Ciencia Odontológica* [revista en línea]. vol.4, pp.149-158. [Citado 2012-12-05], Disponible en: http://www2.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1317
- Navas, M (2006). *Estética Arquitectura y Diseño*. Monografías
- Babitha Nugala et al (*J Conserv Dent* 2012 mar; 15(1): 12–17)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución 1948.
- Orozco, C.; Labrador, M. y Palencia, A. (2002). *Metodología. Manual técnico Práctico de Metodología para Tesis, Asesores, tutores y jurados de trabajos de investigación*. Impreso Ofimax de Venezuela C.A.
- Palella y Martín (2004). *Metodología de la investigación cuantitativa*. Editor Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Pegoraro, L (2001). *Prótesis Fijas*. Brasil: Artes Médicas Ltda.

Pena-trapero.B. (2009) La medición del bienestar social: una revisión crítica departamento de estadística económica, estructura económica y Organización económica internacional universidad de Alcalá

Rendón, R.(2006). *Prótesis parcial removible: conceptos actuales, atlas de diseño*.México: Médica Panamericana.

Richard, S. (2006). *Las Necesidades*. Artículo en PDF. Buenos Aires. Argentina

Rogers, C. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos aires. Editorial Paidós.

Silva, FJ.; Goncalves, J. y Rocha, MD. (2006). *Eficiencia masticatoria en portadores de prótesis parcial removible*. Revista Estomatológica Herediana, vol.16 (no.2), p.93-97.

Sabino, C. (2002). *Metodología de la Investigación*. Venezuela: Panapo

Salazar,G. (2013). *Cuidado dental, odontología, prevención, prótesis dental, prótesis dentales*

Shillingburg, H. (2001). *Fundamentos Esenciales en Prótesis Fijas* (3a ed.). Barcelona: Quintessence.

Stanton, Etzel y Walker (2007). *Fundamentos de Marketing* (13ª ed.).Pág.120. Madrid: McGraw Hill.

Tamayo y Tamayo (2002).*Técnicas de investigación social*. Argentina: El Cid Editores.

Tamayo y Tamayo (2000).*Proceso De Investigación Científica*. México. Editorial Limusa.

Tamayo y Tamayo (2004).*El Proceso de Investigación Científica*. Venezuela: Limusa.

Tamayo y Tamayo (2006).*Técnicas de investigación social*. Argentina: El Cid Editores.

Uchua, F. (2005).<http://www.definicionabc.com/social/bienestar>

Vidal, G. (2006). *Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados*. Trabajo de Investigación. Universidad de Chile. Santiago de Chile

<http://www.definicionabc.com/social/bienestar.php>

ANEXOS



ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE

CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UC

El cuestionario que se presenta a continuación tiene como propósito obtener información sobre **la satisfacción en pacientes portadores de prótesis dentales (removibles o fijas) que acuden a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo** luego de haber sido rehabilitado protésicamente; el cual consta de veinte (20) ítems, con dos alternativas de respuestas.

Sexo F () M ()

Instrucciones

1. Estimado encuestado, lea detenidamente las preguntas que se formulan
2. Trate de contestar la mayor cantidad de preguntas dependiendo de su caso
3. Marque con una (X) la alternativa de respuestas que considere adecuada a su juicio
4. Tenga presente que solo debe marcar una alternativa por cada pregunta
5. El presente cuestionario es ANÓNIMO, es decir no necesita colocar ni su nombre, ningún dato de identificación, pues este es un trabajo de investigación educativa, por lo tanto puede responder con toda sinceridad.

Gracias por su valiosa colaboración.

CUESTIONARIO		
Enunciado	S I	NO
1. Me siento con más seguridad al hablar con la prótesis		
2. Tengo dificultad para tragar los alimentos con el uso de la prótesis		
3. Mastico y muerdo mejor los alimentos con la prótesis		
4. Me cohíbo al sonreír en eventos sociales o en público		
5. Estoy conforme con el tamaño de mis dientes		
6. La prótesis dental mejoró mi sonrisa		
7. Puedo silbar con mi prótesis		
8. Los dientes de mi prótesis son cortos		
9. Los dientes de mi prótesis son largos		
10. Puedo comer alimentos de consistencias diferentes		
11. Siento que el tamaño de mi prótesis está en armonía con mi cara		
12. El color de mis dientes los veo muy oscuros		
13. Observo mis dientes muy blancos		
14. Mis dientes están acorde al color de mi piel		
15. Tengo mejor pronunciación de las palabras con la prótesis		
16. Mi prótesis me produce daño en mi boca luego de comer		
17. Se me desaloja la prótesis cuando hablo		
18. Me cuesta sacar la prótesis dental de mi boca		
19. Me dificulta introducirme la prótesis dental a mi boca		
20. Siento seguridad para sonreír en público		

ANEXO B
CUADRO DE CÁLCULO DE CONFIABILIDAD
KUDER RICHARDSON

Sujeto/ Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	p	q	$\Sigma p*q$
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0,9	0,1	0,09
2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0,55	0,45	0,2475
3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0,6	0,4	0,24
4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0,45	0,55	0,2475
5	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0,5	0,45	0,225
6	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0,4	0,6	0,24
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0,5	0,5	0,25
8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0,55	0,45	0,2475
9	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0,45	0,55	0,2475
10	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0,5	0,5	0,25
11	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0,45	0,55	0,2475
12	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0,45	0,55	0,2475
13	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0,5	0,5	0,25
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0,65	0,35	0,2275
15	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0,6	0,4	0,24
Total	12	7	12	4	14	12	8	7	3	8	12	3	2	12	12	4	7	6	3	13		SUMA	2,285
					1																	SI	
Varianza	16,1553				0																	NO	
Kuder	0,90375				c.kuder	90,37%																	

ANEXO C

Modelo de Formato de Validación de Instrumento



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 INFORME DE INVESTIGACIÓN
 CAMPUS BÁRBULA

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Sí-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: _____

Experto: _____

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas			
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico			
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta			

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

Validado por:

Cédula de Identidad:

Fecha:

e-mail:

Teléfono(s):

Firma: _____