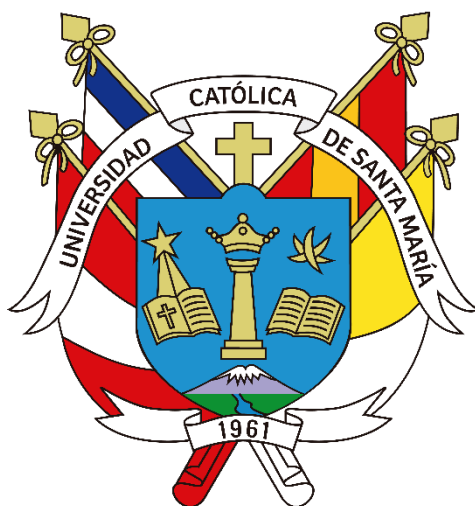


Universidad Católica de Santa María
Escuela de Postgrado
Maestría en Gerencia en Salud



**COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y
SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON LOS TRABAJOS
QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022**

Tesis presentada por el Bachiller:

Ramos Salas, Sergio Renato

Para optar el Grado Académico de:

Maestro en Gerencia en Salud

Asesora:

Mg. Barriga Flores, María del Socorro

Arequipa- Perú

2023

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 02 de Enero del 2023

Dictamen: 004740-C-EPG-2023

Visto el borrador del expediente 004740, presentado por:

2020002061 - RAMOS SALAS SERGIO RENATO

Titulado:

**COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS
CON LOS TRABAJOS QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**6003 - RIVAS VARGAS URSULA IRENE
DICTAMINADOR**



**6245 - AZALGARA LAZO PATRICIO GONZALO
DICTAMINADOR**



**6298 - CALDERON RONDON BERTHING SERAFIN
DICTAMINADOR**



INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	3
OBJETIVOS.....	3
CAPÍTULO I : MARCO TEÓRICO.....	4
1. MARCO CONCEPTUAL.....	5
2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	20
CAPITULO II : METODOLOGÍA.....	26
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	30
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	33
CAPÍTULO III : RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
1. RESULTADOS.....	35
2. DISCUSIÓN.....	47
CONCLUSIONES.....	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Escala Baremo.....	28
Tabla 2: Cuadro de Coherencias	30
Tabla 3: Frecuencias de segunda especialidad de Cirujanos – Dentistas.....	35
Tabla 4: Frecuencia de los tipos de comunicación entre Cirujanos - Dentistas y Laboratorios Dentales.....	37
Tabla 5: Comparaciones de tipos de comunicación entre Cirujanos - Dentistas y Laboratorio Dental	39
Tabla 6: Frecuencia de problemas en los trabajos entregados por el laboratorio dental	40
Tabla 7: Comparación de frecuencia de problemas en los trabajos entregados por el laboratorio dental.....	41
Tabla 8: Satisfacción con las características de los trabajos entregados por el laboratorio dental	42
Tabla 9: Comparación de la satisfacción con las características de los trabajos entregados por el laboratorio dental.....	43
Tabla 10: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de problemas y las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales	44
Tabla 11: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de problemas y la satisfacción con las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales	45
Tabla 12: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de comunicación y la satisfacción con las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencias de Segunda Especialidad de Cirujanos Dentistas	36
Figura 2: Frecuencia de los tipos de comunicación entre Cirujanos Dentistas y Laboratorios Dentales	38



RESUMEN

Este trabajo de investigación se ejecutó con la finalidad de determinar la “relación entre la comunicación con los laboratorios dentales y el grado de satisfacción de los Cirujanos Dentistas con los trabajos que realizan, en el distrito de Arequipa 2022”.

Es una investigación de campo y relacional, de abordaje cualitativo, prospectivo y transversal. Para ello se tomó una población o universo comprendido por 163 Cirujanos dentistas habilitados en el distrito de Arequipa. La muestra fue de tipo censal comprendida por 107 cirujanos dentistas que accedieron a participar en la investigación. La información fue recolectada en el período de Mayo a Junio del 2022. Se aplicó la técnica de la “encuesta” tipo cuestionario para recolectar información de las variables investigativas. El instrumento utilizado es el “formulario de preguntas”, cuya estructura consta de cuatro secciones: aspectos generales, comunicación con el laboratorio dental, servicios del laboratorio y el grado de satisfacción.

Dentro de los resultados obtenidos se evidencia que el medio de comunicación más utilizado por los cirujanos dentistas y laboratorios dentales, es la comunicación oral en un 84 % y la comunicación escrita en un 48%. La satisfacción de los cirujanos dentistas respecto a las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales, varían entre los extremos de máxima insatisfacción a máxima satisfacción. Finalmente se identificó que no existe correlación entre la frecuencia de los tipos de comunicación y el grado de satisfacción de los cirujanos dentistas sobre las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales, a excepción de la relación entre la comunicación oral y el grado de satisfacción en el color del trabajo entregado, en la que a mayor frecuencia de la comunicación oral menor satisfacción del color de la pieza entregada.

Palabras claves: Satisfacción, Medios de comunicación, laboratorio dental, trabajo de laboratorios dentales

ABSTRACT

This research work was executed to determine the "relationship between communication with dental laboratories and the degree of satisfaction of Dental Surgeons with the work they do, in the district of Arequipa 2022".

It is a field and relational research, with a qualitative, prospective and transversal approach. For this, a population or universe comprised of 163 dental surgeons authorized in the district of Arequipa was taken and the sample was of census type comprised of 107 dental surgeons and was made up of those who agreed to participate in the research. The questionnaire-type "survey" technique was applied to collect information on the research variables. The instrument used is the "question form", its structure consists of four sections: general aspects, communication with the dental laboratory, laboratory services and the degree of satisfaction.

Among the results obtained, it is evident that the means of communication most used by dental surgeons and dental laboratories is oral communication in 84% and written communication in 48%. In relation to the satisfaction of dental surgeons regarding the characteristics of the work delivered by dental laboratories, vary between the extremes of maximum dissatisfaction to maximum satisfaction. Finally, it was identified that there was no correlation between the frequency of the types of communication and the degree of satisfaction of dental surgeons about the characteristics of the work delivered by dental laboratories., except for the relationship between oral communication and the degree of satisfaction in the color of the work delivered, in which the higher the frequency of oral communication, the lower the satisfaction of the color of the work delivered.

Keywords: Satisfaction, Media, dental laboratory, dental laboratory work

INTRODUCCIÓN

En la labor del cirujano dentista y el trabajo que se realiza en la consulta odontológica, hay una parte del equipo de trabajo que no siempre se le relaciona directamente en el desempeño, calidad y satisfacción con el tratamiento final a los pacientes. Esta responsabilidad y relación recae en la labor recae del técnico dental. Por mucho tiempo dentro del argot popular de los odontólogos, hemos incluido la famosa frase “es culpa del técnico” y esto va desencadenado por trabajos en los cuales no siempre se encuentra el estándar de calidad que busca el odontólogo. Para esto la comunicación que se tiene entre Cirujano dentista y Técnico dental no es la misma que hace muchos años.

Los medios de comunicación hoy se han ampliado de manera basta, siendo esta de gran ayuda en muchos aspectos de nuestra vida cotidiana, pero que en la actualidad no se ha trasladado de manera correcta a nuestro ámbito laboral; en especial en la comunicación del Cirujano Dentista y el Técnico Dental. Hoy vemos que la introducción de medios digitales ha ayudado a generar vínculos más cercanos entre las personas, por lo que podemos usarlos en nuestra labor. Por ejemplo, el uso de redes sociales como es el WhatsApp se ha convertido en un aliado, pues es un medio de comunicación que nos permite generar una interacción inmediata por medio de mensajería escrita, de voz y hasta de imágenes. Es por ello que se vuelve en una herramienta digital de gran utilidad para nosotros.

Pero a pesar de la introducción de estas herramientas de comunicación, no se ve un cambio en la percepción externa para el cirujano dentista. El laboratorista dental debe considerar el uso de esta herramienta digital para poder generar un mayor grado de satisfacción con el cirujano dentista al momento de prestar sus servicios.

La presente investigación tiene importancia científica porque da a conocer la relación entre el medio de comunicación del Cirujano Dentista con el Laboratorio Dental y el grado de satisfacción del cirujano dentista con los trabajos realizados por el Laboratorio Dental. Con esta información, se podrá mejorar la comunicación entre ambos, permitiendo a su vez realizar trabajos y tratamientos odontológicos de calidad.

Es una investigación de campo y relacional, de abordaje cualitativo respecto a las variables estudiadas, prospectivo y transversal.

Se presenta en el capítulo uno el marco teórico, el capítulo dos la metodología, el capítulo tres los resultados y discusión. Finalmente se formulan las conclusiones y recomendación a las que se arribó con la investigación.



HIPÓTESIS

Dado que una buena comunicación es fundamental para un correcto registro de los detalles que se deben tener en cuenta para que los trabajos que realizan los laboratorios dentales sean adecuados

Es probable que, en el distrito de Arequipa, se encuentre relación entre el medio de comunicación con los Laboratorios Dentales y el grado de satisfacción de los Cirujanos Dentistas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la relación entre la comunicación con los laboratorios dentales y el grado de satisfacción de los Cirujanos Dentistas con los trabajos que realizan, en el distrito de Arequipa.

Objetivos Específicos

- Determinar el medio de comunicación Cirujano Dentista - Laboratorio Dental más utilizado en el distrito de Arequipa.
- Determinar el grado de satisfacción de los Cirujanos Dentistas con los trabajos realizados por los laboratorios dentales en el distrito de Arequipa.



CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1.Laboratorio Dental

1.1.1. Técnico Dental

El trabajo del técnico de laboratorio dental es confeccionar coronas, puentes, prótesis removibles y aparatos de ortodoncia, basados en las indicaciones del odontólogo. Muchos de estos trabajos requieren alta precisión, habilidad y destreza del Técnico Dental, lo cual influye en gran medida en el resultado exitoso del trabajo. Actualmente, los técnicos también pueden especializarse y convertirse en técnicos dentales especializados certificados en una o más de las áreas de prótesis, coronas, puentes, cerámica, ortodoncia o en tecnología digital.

Tradicionalmente, los técnicos eran empleados directamente por los odontólogos y trabajaban en un laboratorio dentro del mismo consultorio. Esto ha ido cambiando y actualmente la mayoría de los técnicos dentales son dueños de sus propios laboratorios dentales o trabajan para laboratorios dentales comerciales independientes que brindan sus servicios a los distintos cirujanos dentistas en sus diversas especialidades.

Tradicionalmente las prótesis dentales eran fabricadas manualmente por los técnicos, mediante el uso de cera, acrílico y otros materiales, con la creación del Diseño Asistido por Computadora y Fabricación Asistido por Computadora (CAD / CAM) de prótesis dentales y la subcontratación internacional, se ha ampliado el campo de trabajo de los técnicos de laboratorio dental (Mertz et al., 2021).

1.1.2. Servicios del laboratorio Dental

El principal trabajo del laboratorio dental en odontología restauradora y prótesis dental es reproducir todas las características funcionales y estéticas que han sido definidos por el dentista en una estructura restauradora indirecta. A lo largo de todo el proceso de restauración, desde la consulta inicial del paciente, el diagnóstico y la planificación del tratamiento hasta la colocación final de la restauración. Es necesario para ello brindar al laboratorio dental toda la

información de los componentes funcionales parámetros de oclusión, fonética y estética. Esta información permitirá que los técnicos dentales realicen restauraciones exitosas funcionales y estéticas.

1.2. Comunicación Odontólogo – Laboratorio Dental

1.2.1. Relevancia de la comunicación Odontólogo - Laboratorio Dental

La comunicación entre odontólogo y laboratorio dental es uno de los factores más importantes para un resultado exitoso en todos los casos; desde los más rutinarios hasta los más complejos. Con una comunicación exhaustiva, precisa y oportuna todas las partes entenderán exactamente cuál es el objetivo común, qué desafíos tendrán que abordarse, qué opciones tienen, y en general qué esperar. El resultado es la mayor satisfacción para todos. El técnico dental habrá satisfecho al dentista. El dentista tendrá un paciente feliz, el cual lo recomendará a sus familiares y amigos. El paciente tendrá una sonrisa en su rostro; la sonrisa que el paciente quería desde el momento que entro al establecimiento odontológico (Punj et al., 2021).

Por otro lado, si la comunicación es inadecuada o imprecisa, incluso el profesional más habilidoso no conseguirá lograr el mejor resultado. Especialmente hoy en día, con tantas opciones disponibles en cada etapa del proceso rehabilitador, la comunicación es clave para realizar decisiones que llevaran al excelente resultado que todos desean.

La comunicación siempre fue importante, hasta cierto punto. Pero hasta no hace mucho, la toma de decisiones y los canales de comunicación eran mucho más limitadas (Al-AlSheikh, 2012).

1.2.2. Historia de la comunicación entre el Odontólogo y el Laboratorio Dental

En el pasado, la comunicación era simple y corta. El odontólogo pediría una corona, de metal o de porcelana; le asignaría un color, y firmaría una orden de trabajo para el laboratorio. Actualmente el proceso de elección de material es mucho más complejo, y hay muchas más opciones. Para realizar la mejor toma de decisiones en cada caso, el laboratorio necesita más información por parte del dentista. Al mismo tiempo, los laboratorios han evolucionado; de simplemente cumplir una orden de trabajo, a ser un complemento importante para los

dentistas, consultándoles todo, desde materiales hasta procedimientos. Para aprovechar este recurso, los dentistas se están comunicando con sus laboratorios de manera muy cercana y continua, durante todo el proceso restaurativo (Berry et al., 2014).

Los canales para esta comunicación también se han ampliado y profundizado, con la comunicación realizándose por medios digitales más y más. La facilidad de enviar fotografías, así también como las ordenes de laboratorio; los medios digitales están mejorando la precisión, lo minucioso, y la velocidad de todas las comunicaciones entre dentistas y laboratorios, con la mejora correspondiente para los pacientes (Weston & Haupt, 2011).

1.2.3. Medios de comunicación entre el Odontólogo y el Laboratorio Dental

La comunicación es una serie de principios básicos como: la transmisión de información de un ser humano a otro y el entendimiento de su significado. El proceso de comunicación tiene un emisor y un destino, es enviado a través de un medio al receptor.

Puede haber factores que evitan una correcta comunicación como el tono de voz, letra ilegible, ideas poco claras, falta de precisión del mensaje, abreviaturas incompresibles, estas perjudicaran la buena recepción de información (Driscoll & Holloway, 2015) (Hatzikyriakos et al., 2006).

Una gran cantidad de información debe ser compartida entre el odontólogo y el técnico del laboratorio dental. Para ellos existen diversas formas y métodos de comunicación que se utilizan comúnmente; estos son por vía oral, escrito y por medios electrónicos.

a. Oral

La información que se dará entre el dentista y el laboratorio dental se hará de forma oral, y no hay un sustituto para la conversación cuando se refiera a la discusión de ciertos aspectos del caso. La comunicación verbal es directa, abierta y rápida y trae información fáctica y emocional. Quizás es la manera ideal para que el técnico de laboratorio se entere de cuáles son los resultados que el paciente y el dentista quieren. Muchas de estas comunicaciones orales son realizadas mediante llamada telefónica.

Por otro lado, la conversación es más fácil de olvidar y generara interpretaciones, por lo cual es crucial tener una orden de laboratorio escrita, y notas de personales, así como la fotografías. El técnico dental deberá mantener estos datos al menos por 10 años en el archivo, lo que significa que, si el laboratorio debe retomar el caso varios años después, no habrá preguntas sobre que se realizó, y tampoco que tipos de))materiales se usaron.

b. Escrita

Algunos dentistas prefieren usar ordenes escritas. El dentista tiende a transmitir sus ideas de una manera más organizada y completa cuando tienen un formato impreso. A pesar de esto, cuando los laboratorios reciben órdenes escritas que no están claras o incompletas, es responsabilidad del técnico comunicarse con el dentista para aclararlo, y tomar nota de la información más comprensible.

c. Redes Sociales

Esta comunicación puede ser utilizando diversas plataformas digitales como son: WhatsApp, Messenger, telegram, correo electrónico y otras. Las órdenes digitales normalmente son más sencillas de usar para el laboratorio, porque no hay problema con escrituras ilegibles.

d. Imágenes

Así también como la orden de trabajo, es de mucha ayuda aumentar imágenes, ya sean por email, o sean impresas, o en un disco. Estos son invaluable para mostrar el estado actual del paciente. Para agregar, muchos dentistas incluyen fotos para sugerir como el paciente quiere que sea el trabajo final. Todo esto ayuda a que el técnico pueda familiarizarse con lo que pide el paciente. Tomando fotos sobre el color y fotos del esmalte y de la dentina proporcionará información valiosa sobre el croma del diente, una imagen a rostro completo podrá dar información muy importante. Y si en alguna instancia, la línea media esta desviada, el técnico de laboratorio podrá ayudar a corregir esta desviación. También podrá diagnosticar en casos como cuando los cantos de la sonrisa, entre diente y comisuras son muy oscuros deben ser llenados, y si estos no están indicados en la orden, el técnico puede darse

cuenta de esta condición en las fotografías y puede consultar con el dentista como se realizará la restauración teniendo en cuenta este punto.

Para ser más efectivo, la imagen de rostro completo deberá mostrar una imagen en proporción 1:1 o 1:2 en visión directa y vistas laterales. Las imágenes deberán incluir los ojos. Casos estéticos más complejos o especializados vendrán acompañados de un video con el paciente con una serie de preguntas del dentista al paciente. Esta forma de comunicación está volviendo muy popular y además entrega mucha más información que simplemente una serie de fotografías.

1.2.4. Consideraciones Clínicas

Todos los casos estéticos requieren comunicación entre el técnico, el dentista y el paciente desde el inicio. Mientras el dentista empieza a hablar con el paciente sobre lo que le gusta y le disgusta de su sonrisa, así como las preocupaciones que pueda tener con relación a la forma, alineamiento y función; el laboratorio puede jugar un rol de fundamental en el equipo, diseñando los aspectos diagnósticos del caso. En casos de implantes y casos de rehabilitaciones complejas, la comunicación dentista-técnico dental siempre son indispensables. Si se realizaran movimientos ortodónticos, terapia periodontal, o cirugía oral, el técnico de laboratorio debe ser parte del equipo de trabajo siempre, para ayudar a facilitar un resultado estético y preciso.

Incluso con casos unitarios, los resultados pueden verse afectados con una comunicación inadecuada. De hecho, el laboratorio necesita tanta información en un simple incisivo central, como de un caso de restauración de todo el sector anterior. Por ejemplo, es importante que el técnico de laboratorio sepa el diseño de la preparación dentaria y del sustrato dentario para poder seleccionar el mejor material de restauración para ese caso. Si se realiza una corona para cubrir un diente con espigo metálico o un diente endodonciado con reconstrucción metálica, algunos materiales como es el Circonio no cubrirán por completo el color metálico o de manera adecuada. Un material más opaco o una corona Metal-porcelana serian una mejor opción (Hatzikyriakos et al., 2006).

1.2.5. Establecer la función y estética adecuada

A mayor tiempo y esfuerzo ponga el dentista de manera clínica en adaptar lo mejor posible los provisionales, mejor plantilla tendrá el laboratorio para poder guiarse en el trabajo, y por ende el resultado será más cercano a las expectativas del dentista y del paciente (Rodríguez Quintana, 2016).

Técnicos de laboratorios muy habilidosos pueden hacer mucho para mejorar la calidad de la restauración. Pero la forma, el alineamiento y función deben ser claramente establecidos los provisionales definitivos, que servirán como la guía final para el trabajo del laboratorio.

Tomar atajos en esta etapa crucial conlleva a problemas de comunicación que pueden menguar seriamente los resultados. Un dentista que cambia de laboratorio a la mitad de un caso y pide que el nuevo laboratorio complete la restauración usando provisionales pasados en las antiguas coronas del paciente, recibirá coronas que serían tan inadecuadas como imprecisas, con la restauración final siendo insatisfactoria tanto para dentista como para paciente. La decisión correcta sería empezar de nuevo, con una nueva provisionalización, un nuevo juego de modelos de diagnóstico, y continuar con la comunicación paciente, dentista y laboratorio. Aunque esto requiera más tiempo, el paciente terminará mucho más satisfecho, y el dentista creará o preservará un valioso vínculo laboral.

1.2.6. Comunicación del color

En el pasado el proceso de elección de color era simple. Los dentistas sostenían una guía de color física junto a la boca del paciente y escogían el color que se acercaba más al color de los dientes del paciente. Hoy en día, además de eso, no solo se hace a ojo, sino hay una gran variedad de elementos electrónicos para la elección del color, como el VITA Easyshade (Vident, Brea, California), el Cynovad ShadeScan (Cynovad Inc.; Montreal, Canadá) y el sistema X-Rite ShadeVision (X-Rite Inc., Grand Rapids, Michigan)- Estos podrán ser usados en combinación a la fotografía. un instrumento digital es siempre útil porque retira el error humano fuera del proceso, la elección de color es precisa a pesar de los colores a su alrededor y de las condiciones de luz (Juszczuk et al., 2009) (Fernández, 2014).

1.2.7. Innovaciones Tecnológicas

El uso de computadoras y la disponibilidad de los correos electrónicos para la entrega de fotografías digitales han revolucionado el trabajo en grupo en todas las profesiones, y la odontología no es la excepción. Las plataformas digitales permiten a los laboratorios y los dentistas comunicarse a tiempo real, en cualquier momento. Esto ha permitido a los profesionales mejorar su comunicación entre colegas gracias a que pueden compartir más y mejores imágenes de sus casos.

Las mejoras en los materiales están tomando un rol importante en lo que se puede hacer para los pacientes; y lo que ellos esperan en relación con el resultado. Las cerámicas de hoy en día tienen un color mucho más estable en el tiempo a comparación a 10 o 20 años atrás. Aun así, es común agregar pequeños matices y usar maquillaje de cerámica para crear ciertas ilusiones ópticas. Trabajar desde gingival a incisal, puede usar de 10 a 11 colores diferentes, para obtener los efectos deseados. A pesar de esto es mucho más fácil conseguir un color simple y estable en el tiempo, aunque el resultado es mucho más natural y estético cuando los cromas se combinan. De nuevo, la clave para la satisfacción de todas las partes es la comunicación, de los deseos del paciente y de las expectativas del dentista deben ser lo más claras posibles (Punj et al., 2021) (González Arteta, 2013).

1.2.8. El elemento artístico

Para que el dúo entre odontólogo y técnico produzcan resultados consistentes, es importante para los dentistas comunicar lo que ellos ven en la cavidad oral, desde el punto de vista artístico y técnico. Los pequeños matices como las estrías, la translucidez incisal, la textura superficial no serán tan visibles mediante fotografía como pueden ser clínicamente. Si el técnico es consciente de estas sutilezas, ellos podrán trabajar apropiadamente haciendo uso de sus bastas habilidades artísticas. Éste es un debate amistoso que compara cuántos parámetros del caso comunicar el dentista, y cuánto debe dejarse a discreción artística del técnico de laboratorio. Algunos odontólogos prefieren mantener un control completo, mientras otros no tienen problemas en dar libertad artística a su técnico dental.

1.2.9. Planificación del tratamiento

Para cada caso estético y rehabilitación grande, el laboratorio dental necesitará un número de aspectos que deberán para cumplir lo pedido. El técnico empezará el caso con una impresión del estado actual de la boca, para poder hacer un encerado de diagnóstico. Siguiendo la autorización del odontólogo. El laboratorio prepara los modelos pre operatorios, ya sea para coronas o para carillas. Luego se le agregará la cera para simular la forma correcta, ajuste y función de acuerdo con los registros intermaxilares dados por el odontólogo.

Con los modelos de diagnóstico listos, se tomará una impresión con silicona a este encerado, así como una guía de reducción para la preparación, y un modelo de yeso para las preparaciones. Todos estos materiales van al dentista quien estará listo para la cita de tallado de su paciente. Este es el momento para presentar el mock up de diagnóstico al paciente, para que pueda ver como quedarán las restauraciones finales y despejar dudas relacionadas a las mismas. Permitiendo que el paciente visualice y haciendo parte del proceso de comunicación en esta etapa fundamental; el odontólogo se asegurará que las expectativas de paciente se logren y que el paciente este satisfecho con el resultado final

Después del tallado y de la provisionalización, el dentista deberá obtener un registro de mordida estable en 3 puntos. Primero retirará los provisionales del sector posterior derecho y luego deberá ser registrado con silicona de registro oclusal. Luego repetir este proceso con el lado posterior izquierdo y con el sector anterior de la boca. Esto completará la toma de mordida a 3 puntos. Y al final se tomará un registro de mordida plano, con referencia al plano interpupilar (Carrillo Baracaldo et al., 2006).

El técnico de laboratorio también necesitará de 1 a 2 fotos mostrando el rostro completo incluyendo los ojos. También son útiles fotos de los provisionales en dimensión oclusal postural con el labio en reposo. Impresiones de los provisionales proveen una réplica exacta de la boca del paciente.

Son útiles los comentarios relacionados a las provisionales en uso, ya sea de lo bueno o lo no tan deseable; estos deben reflejar las perspectivas del dentista como del paciente. El dentista debería indicar el largo deseado de la restauración final, y específicamente si la longitud final debe ser diferente a la longitud

existente. Y tener una orden de laboratorio sumamente detallado es muy importante para expresar los objetivos del dentista y el paciente.

En todos los casos con implantes es importante indicar el tipo y tamaño del implante para ser restaurado y de igual manera la preferencia del odontólogo sobre partes metálicas o poliméricas.

El dentista debe llamar al laboratorio siempre para un presupuesto estimado para los casos complejos. Esto es importante para mantener al paciente informado sobre los costos de tratamiento. Si hay un tiempo muy corto para realizar un caso específico, el laboratorio necesita saberlo con anticipación, para poder acomodarse (dentro de sus posibilidades) a estos parámetros de tiempo.

A este punto, el odontólogo, está listo para enviar todos los materiales, los modelos diagnósticos principales, impresiones dentales, impresiones de los provisionales en boca, registros de mordida, registro en arco facial, medidas y fotografías faciales para el laboratorio. En casos de implantes se necesitarán agregar unos puntos extras, como el tipo de implante y tamaño de cada implante a ser restaurado.

Una vez las impresiones hayan sido vaciadas y montadas, el técnico de laboratorio podrá evaluar el caso en un articulador semi-ajustable. Los modelos temporales serán montados tanto individualmente, y también en montaje cruzado con los modelos de las preparaciones. Este es un buen momento para evaluar si es necesario retallar para poder llegar al espacio necesario para que el material de la restauración pueda replicar los temporales que están en boca.

Seguido a esto el técnico dental revisa planes de tratamiento con el dentista. Esto es llamado “Protocolizar el caso”, es una oportunidad para hablar de opciones de material, situaciones habituales encontradas durante la preparación, y de problemas que el paciente pudo tener durante la fase de provisionalización. Para casos complejos de rehabilitación sobre implantes, el laboratorio deberá hacer un encerado en de todo el caso y devolverlo al dentista para adaptarlo a la boca del paciente en forma función y ajuste. Después, cuando el caso retorne al laboratorio, este realizará guías matrices del encerado inicial. La cera será removida de su estructura, y así se podrá iniciar el proceso de armado del caso.

En consulta con el dentista, el laboratorio seleccionará el material y procederá con el acabado de la restauración, usando todos los modelos e impresiones, fotografías, y otros, para duplicar la sonrisa que fue presentada al paciente durante el encerado diagnóstico. De esta manera, el laboratorio se puede asegurar de mantener la predictibilidad y repetitividad de los resultados. Las restauraciones finales son enviadas al dentista para la cementación

La comunicación entre el dentista y el técnico de laboratorio debe ser continua, aun después que la restauración final sea cementada. Hablar sobre lo que estuvo bien y lo que no lo estuvo tanto, y cómo las técnicas usadas pueden mejorar dando una excelente oportunidad para aprender para ambos, así como para registrar y compartir los resultados mediante fotografías.

1.2.10. Lista de elementos necesarios enviar al Laboratorio Dental para Rehabilitaciones Complejas y Casos de alta estética

Se lista elementos considerados importantes para la indicación de trabajos de alta exigencia (Maragos, & Wohlberg, 2012).

- a. Modelo del caso preoperativo
- b. Modelo del Mock up diagnóstico o Modelos del encerado diagnóstico
- c. Fotos preoperatorias del del diente y el color según la guía de colorímetro
- d. Fotos de los dientes preparado con colorímetros de muñón dentario
- e. Registros de mordida: derecha, izquierda y anteriores, segmentado los provisionales para poder mantener la dimensión vertical de los dientes
- f. Un registro de mordida tomado a toda la arcada superior provisionalizada contra arcada inferior con dientes tallados
- g. Un registro de mordida tomando toda la arcada superior tallada contra la arcada inferior con la provisionalización.
- h. Registro de mordida con relación al plano bipupilar
- i. Fotos de los provisionales a rostro completo incluyendo os ojos.
- j. Fotos de los provisionales desde los ojos al mentón con el labio en estado de reposo.
- k. Modelo de los provisionales
- l. Comentarios de los provisionales actuales
- m. Longitud deseada de las restauraciones finales
- n. Orden de laboratorio detallada indicando los objetivos del paciente

- o. En casos de implantes: Indicación del tipo y tamaño de cada implante a ser rehabilitado.
- p. En casos de implantes: indicaciones de preferencias de tipos de partes a ser usadas.

1.2.11. Mejoras a un futuro próximo

En los próximos 5 años, es muy probable que la comunicación sin papeles sea un estándar en la odontología. Los dentistas usaran medios digitales para todo, desde transmitir fotografías, ordenes escritas, hasta los modelos diagnósticos maestros. Esta migración a la comunicación digital siempre ofrecerá muchos beneficios. Sin embargo, siempre habrá una necesidad para entregar y recibir comunicación verbal, entre el paciente, dentista y el laboratorio, así todo el equipo trabajará junto para lograr el mejor resultado.

1.3. Satisfacción

1.3.1. Concepto de Satisfacción

Satisfacción es la medida en la cual el desempeño percibido de un producto es igual a las expectativas del comprador (Armstrong & Kotler, Philip, 2013).

La satisfacción del cliente depende del desempeño percibido de un producto en relación a las expectativas del comprador. Si el desempeño del producto es inferior a las expectativas, el cliente queda insatisfecho. Si el desempeño es igual a las expectativas el cliente estará satisfecho. Si el desempeño es superior a las expectativas, el cliente estará muy satisfecho e incluso encantado (Armstrong & Kotler, Philip, 2013).

Una organización debe proporcionar un producto o servicio de alta calidad a sus clientes, que satisfaga sus necesidades: un precio razonable, entrega oportuna y servicio excepcional. Para llegar a este nivel, una organización necesita examinar continuamente sus sistema de calidad para ver si éste responde a los requisitos y expectativas cambiantes del cliente (Besterfield, 2009).

1.3.2. Servicios y Productos

Definimos un producto como algo que puede ser ofrecido a un mercado para su atención, adquisición, uso o consumo, y que podría satisfacer un deseo o una necesidad. Los productos incluyen más que solo los objetos tangibles como autos, computadoras o teléfonos celulares. En una definición más amplia entre los productos también se incluyen servicios, eventos, personas, lugares, organizaciones, ideas o una mezcla de éstos.

Los servicios son una forma de producto que consiste en actividades, beneficios o satisfacciones que se ofrecen a la venta, que son esencialmente intangibles y que no dan como resultado la propiedad de algo. Algunos ejemplos son la banca, servicios hoteleros, viajes de aerolínea, la venta minorista, comunicación inalámbrica y servicios de reparación del hogar.

La oferta de mercado de la empresa a menudo incluye tanto bienes tangibles como servicios. En un extremo, la oferta de mercado puede consistir en un bien tangible puro, como un jabón, un dentífrico o sal (no hay servicios que acompañen al producto). En el otro extremo se encuentran los servicios puros, para los que la oferta de mercado consiste principalmente en un servicio. Los ejemplos incluyen un examen médico o los servicios financieros. Entre estos dos extremos, sin embargo, son posibles muchas combinaciones de bienes y servicios (Armstrong & Kotler, Philip, 2013).

La síntesis de la gestión de los servicios se reduce a “volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente”. Un sistema de gestión se define como un conjunto de acciones creadas para administrar y dirigir los recursos disponibles en pro de lograr los objetivos propuestos, con el fin de incrementar la eficacia en la gestión de los servicios, lo que, a su vez, permite reducir los tiempos y aumentar la calidad de los servicios (Malagón - Londoño et al., 2016).

La palabra calidad tiene varios significados. Calidad es la atención a las exigencias del cliente. Para Feigenbaum dice que es “lo total de las características de un producto o servicio referentes a marketing, ingeniería,

manufactura y mantenimiento, por las cuales el producto o servicio cuando en uso, atenderá las expectativas del cliente” (Chiavenato, 2006).

1.3.3. Tendencias metodológicas para realizar estudios de satisfacción de usuarios

Existen diversas metodologías para la medición de la satisfacción de los usuarios, las cuales abarcan distintos enfoques disciplinarios. Se debe mencionar que los métodos de corte cuantitativo son los más utilizados en las investigaciones sobre este tema (Hernández Salazar, 2011).

A. Modelos teóricos

- **Teoría de la no confirmación de expectativas.** Este modelo propone que son los clientes los que determinan su satisfacción, comparando sus expectativas de un servicio o producto con su funcionamiento real. Cuando el servicio o producto es mayor que las expectativas, será una no confirmación positiva o satisfacción; cuando es menor es una no confirmación negativa o insatisfacción (Hernández Salazar, 2011).
- **Descontento potencial.** Esta teoría considera que las quejas de los clientes son una serie de múltiples reacciones que emergen del descontento que sienten cuando esperan que cierto servicio sea de una determinada forma (Hernández Salazar, 2011).
- **Análisis de disponibilidad.** Mide básicamente que los recursos estén disponibles físicamente cuando se necesitan (Hernández Salazar, 2011).
- **Medición de la calidad percibida.** este modelo sólo se basa en percepciones. Esta teoría sugiere que los clientes forman sus percepciones sobre la calidad de un servicio basado en la evaluación del desempeño en varios niveles. Posteriormente combinan estas evaluaciones y llegar a una percepción global de la calidad del servicio (Hernández Salazar, 2011).

B. Métodos, técnicas e instrumentos de medida

Se considera que los métodos para abordar el fenómeno de la satisfacción deberían tender hacia lo cualitativo, pues existen muchos aspectos que es difícil describir cuantitativamente (Hernández Salazar, 2011).

- **Incidente crítico.** Es una técnica que sirve para recolectar hechos importantes de comportamientos realizados en situaciones específicas. Estas situaciones se denominan incidentes críticos (Hernández Salazar, 2011).
- **Grupo focal.** Se forma un grupo específico de no más de diez personas, los cuales mediante la comunicación oral exponen su opinión sobre un tema y problemática. En esta técnica se expondrán argumentos y no soluciones.
- **Análisis de contenido.** Se basa en el contenido manifiesto de cualquier mensaje o comunicación. Este contenido es analizado puntualmente a partir de generar una serie de categorías que serán identificadas en los documentos o registros que contienen un mensaje (visuales, auditivos o audiovisuales), para ser cuantificadas y analizadas cualitativamente (Hernández Salazar, 2011).
- **Debate en grupos de interés.** Es una técnica de comunicación oral que permite exponer un tema y una problemática. Hay integrantes, un moderador, un secretario y un público que participa. No se aportan soluciones solo se exponen argumentos (Hernández Salazar, 2011)
- **Simulación de uso.** Se basa en que algunos investigadores, no se identifican como tales y solicitan un servicio o producto, con el propósito de evaluar si se están ofreciendo en forma adecuada. Estos usuarios simulados nos proporcionarán una información de percepción externa.

- **Gestión de reclamaciones.** Se promueve la presentación de reclamos de los usuarios, ya que una vez presentados y recibidos en forma escrita, serán procesados y analizados.

2. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1. NACIONALES

- **GÓMEZ CARRIÓN, FERNANDO BARTOLOMÉ:** “Características específicas en las órdenes de elaboración de prótesis parcial removible prescritos por cirujanos dentistas en el Distrito de Chancay en el 2016.”

Resumen: Se realizó un estudio de tipo aplicado de nivel descriptivo, de diseño no experimental de corte transversal y los datos se recolectaron de manera Prospectiva, donde el problema fue buscar características de las indicaciones en las órdenes de elaboración de prótesis parcial removible prescritos por cirujanos dentistas en la Provincia de Chancay en el 2016. En 1982 un grupo de trabajo de la O.M.S. adopto como objetivo para la salud bucal “la conservación durante toda la vida de una dentición natural, funcional y estética de no menos de 20 dientes y que no requiera el uso de prótesis”. Los problemas en diseños de prótesis parcial removible en los laboratorios dentales de la ciudad de Chancay son evidentes y esto debido a que en la actualidad un elevado porcentaje de Cirujanos Dentistas no asume la responsabilidad del diseño así mismo no envía indicaciones de elaboración de prótesis y delega esta función al técnico de laboratorio que fabrica la estructura metálica y él no tiene la información suficiente ni el conocimiento de las condiciones de la boca que se está tratando. Siendo un factor clave en el tratamiento protésico, los trabajos de investigación realizados en distintos países muestran una tendencia que también puede reflejarse en la población odontológica peruana: cirujanos dentistas que no realizan las indicaciones adecuadas mediante una orden de trabajo al laboratorio para la confección de una estructura metálica parcial removible. Consideramos que siempre la prescripción influye en una buena adaptación y la compatibilidad con lo biológico, psicológico y un perfecto acople que permita comodidad al usuario de la prótesis parcial removible. El propósito del presente estudio será evaluar las características de las indicaciones en las órdenes de elaboración de prótesis parcial removible prescritos por Cirujanos Dentistas en el

Distrito de Chancay en el 2016.; así mismo el objetivo fue establecer las características de las indicaciones en las órdenes de elaboración de prótesis parcial removible prescritos por cirujanos dentistas en el distrito de Chancay en el 2016. La muestra fue no probabilística por conveniencia. En el recojo de información se empleó como instrumento la ficha de recolección de datos. En los resultados se encontró 1.- Respecto a las características de las indicaciones en las órdenes de elaboración: el 10% proporciona instrucciones claras; el 4% identifica al paciente; el 100% indica el tipo de prótesis a realizar; el 98% indica el material a usar; el 58% indica la clasificación de Kennedy, el 32% realiza el diseño en los modelos; el 18% indica instrucciones de retención y el 98 % firma y sella la orden de trabajo. 2.- Respecto a la condición de los modelos de trabajo enviados para la elaboración de la PPR se observa que: El 2% envía impresiones sin vaciar; el 96% envía modelos con antagonistas; el 80% envía modelos con antagonista y registros y el 2% envía modelos articulados. 3.- Respecto al tipo de prótesis a realizar en los modelos de trabajo se observa que: el 26% realiza de tipo acrílico; el 33% tipo metálico y el 8% tipo combinado. 4.- Respecto a la preparación realizada en los modelos de trabajo se observa que: el 50% de los modelos llegan sin preparación de planos guía ni descansos; el 8% de los modelos sólo con descansos y el 46% de los modelos con descansos y planos guía. 5.- Respecto a las especificaciones de los componentes de la PPR se observa que: el 31% indica el tipo y la extensión del conector mayor; el 30% indica la ubicación de los conectores menores; el 26% indica la ubicación de los retenedores directos; el 20% indica la ubicación de los retenedores indirectos y el 26% indica la extensión de la rejilla. Concluyendo: PRIMERO. - Una cantidad mínima de cirujanos dentistas proporciona instrucciones claras en las órdenes de elaboración de la prótesis parcial removible. SEGUNDO. - La gran mayoría de los cirujanos dentistas envía los modelos de estudio con su antagonista y con sus registros intermaxilares y solo el 2% articula los modelos. TERCERO. - El tipo de prótesis más frecuente indicado en los modelos de trabajo es el tipo metálico. CUARTO. - Los modelos de trabajo son enviados sin preparación de los planos guía ni descansos. QUINTO. - Mas de la mitad de los cirujanos dentistas no envía especificaciones adecuadas de los componentes de la Prótesis Parcial Removible (Gómez Carrión, 2017).

- **RIOS CÓRDOVA, CYNTHIA MARLENE:** “Frecuencia de repeticiones de trabajos en el Laboratorio Dental David Loza Fernández de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el período 2014-2016.”

Resumen: Determinar la frecuencia de repeticiones de trabajos en el laboratorio dental David Loza Fernández de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el periodo 2014-2016. **Materiales y métodos:** La investigación tuvo diseño observacional, longitudinal y descriptivo, tomándose los registros de la base de datos de procesos y repeticiones del Laboratorio de Producción de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el periodo 2014-2016. **Resultados:** La frecuencia de repeticiones de trabajos en el laboratorio dental David Loza Fernández de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en el periodo 2014-2016 es de 4.3% donde el 66.5% es por motivo clínico y el 33.5% es por motivo de laboratorio. **Conclusiones:** Se encontró diferencias entre la frecuencia de repeticiones obtenidas en el periodo estudiado y las frecuencias de repeticiones obtenidas en estudios pasados similares (Rios Córdoba, 2018).

- **GUERRA LU, ROSSANA:** “Características de la orden de trabajo enviada por los odontólogos para solicitar al laboratorio dental la confección de prótesis parcial removible, Trujillo 2012.”

Resumen: El presente estudio de tipo descriptivo y transversal tuvo como propósito evaluar las características de las ordenes de trabajo enviadas por los odontólogos del distrito de Trujillo para solicitar al laboratorio dental la confección de la Prótesis Parcial Removible (PPR) . Se evaluaron 108 órdenes de trabajo, que fueron obtenidos de los diferentes Laboratorios Dentales de la ciudad, que confeccionan PPRs, y que cumplían con los criterios de selección. Cada orden fue revisada por un solo examinador, el que fue previamente calibrado por un docente especialista en Rehabilitación Oral de la Unidad de Segunda Especialización en Estomatología. Los datos se obtuvieron mediante la inspección visual de las ordenes escritas, de los modelos enviados y la información del laboratorio. El resultado evidencia que un gran porcentaje de odontólogos solicitan la confección de la PPR sin ninguna especificación (52.8 %). El 33% envía las impresiones sin vaciar, el 51% tomaron impresiones con alginato y cubetas estándar. Así mismo de los que enviaron los

modelos vaciados, el 61.6% lo hicieron en yeso tipo III. Referente a las características del modelo de trabajo el 51.9% solo preparo descansos. Los odontólogos con tiempo de egresados entre 10 a 20 años, el 42.2% sólo solicitaban la confección de la PPR, el 62.5% preparaban descansos, y el 60% enviaron las impresiones sin vaciar. Ninguna orden de trabajo cumplió con un protocolo como se indica en el proceso de aprendizaje en las universidades. **Palabras clave:** Prótesis Parcial Removible, Orden de Trabajo, Impresiones, modelos (Guerra Lu, 2013).

2.2. INTERNACIONALES

- **RODRÍGUEZ QUINTANA DENISE ANDREA:** “La comunicación entre odontólogo y laboratorio dental como factor de riesgo de la calidad de los trabajos protésicos, Guayaquil, Ecuador, 2016.”

Resumen: Para realizar buenos trabajos protésicos restaurativos, el odontólogo debe llevar una clara comunicación con el laboratorio dental. Ambos deben tener un acuerdo sobre cómo y cuáles son los requisitos que se necesitan para poder realizar el trabajo en el laboratorio. El trabajo del odontólogo deber ser perfecto, todo dependerá de él. Al momento de confeccionar, el laboratorista solo se sujeta a las impresiones enviadas, el registro de mordida y el modelo antagonista que son entregados por el odontólogo. Si no son buenos registros y son insuficientes los materiales entregados, es un gran desafío para el técnico laboratorista dental poder realizar sus trabajos. **Objetivo:** Identificar las falencias de comunicación de los trabajos protésicos fijos realizados en la ciudad de Guayaquil durante el semestre B - 2015. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo retrospectivo a 15 odontólogos especializados en Rehabilitación Oral y 105 trabajos de prótesis fija enviados al laboratorio dental. **Resultado:** De acuerdo a las encuestas realizadas a 105 trabajos de los laboratorios y a 15 odontólogos con especialidad en Rehabilitación Oral de la ciudad de Guayaquil, los resultados más destacados son los siguientes. Laboratorio: el medio de comunicación más utilizado es el escrito con un 59%, medio oral con el 31% y un 10% por medios electrónicos. La forma de comunicación que más utilizaron en los trabajos que llegaron al laboratorio dental durante el periodo de investigación fue el medio escrito con un 96%, un 46% de forma oral y el 1% por medios electrónicos. Respecto a los problemas que

afectan a la fabricación de prótesis fija según el criterio del laboratorista; de acuerdo al color el 48% siempre afecta a la fabricación por la mala indicación del color o por no indicar, de acuerdo al tallado el 34% indicaron que están totalmente de acuerdo que afecta el tallado para la fabricación y el 45% indicaron que están de acuerdo; el 69% indicaron que están totalmente de acuerdo que la toma de impresión afecta al trabajo del laboratorio; el registro interoclusal de acuerdo a las encuestas hubo un porcentaje del 48% de total acuerdo que afecta la fabricación de puentes o coronas. Respecto al material para el registro interoclusal que más fue utilizado por los odontólogos fue la silicona con un 38% y cera rosada un 30%. De todos los 105 trabajos solo el 1% fue entregado montado en articulador al laboratorio dental. Según a los datos analizados, la satisfacción del laboratorista según tres factores tomados en cuenta como: el material de impresión, indicaron el 87% de máxima satisfacción y el 4% de máxima insatisfacción. El material de registro interoclusal, indicaron el 37% de máxima satisfacción y el 50% de máxima insatisfacción. De acuerdo con la satisfacción del tallado que elaboraron los odontólogos y los laboratorios podían trabajar en ellos fue el 73% de máxima satisfacción y el 4% de máxima insatisfacción. Los resultados del formulario de entrega para el laboratorio registraron la fecha el 99%, el 59% registraron la hora de entrega, el 67% registraron el nombre del odontólogo, el 100% registraron el nombre del odontólogo, el 94% registraron el número de teléfono, el 71% registraron el nombre del paciente/ código. Los datos generales como el sexo del paciente 33% si fue registrado, el 3% de la edad de los pacientes fue registrada, el total de todos los trabajos ninguno registró el color de la piel del paciente. De acuerdo a los datos específicos fue registrado 103 impresiones, 100 modelos antagonistas, 73 registros interocclusales y solo 66 indicaron el color. El tipo de trabajo registrado fue de un 74% de coronas y 26% de puentes. Según los resultados de las encuestas a los Odontólogos especializados en rehabilitación oral, según el grado de satisfacción de los materiales que ellos utilizan y según el grado de satisfacción del trabajo que reciben por parte de los laboratorios. El material de impresión tuvo el 100% de máxima satisfacción, el material de registro interoclusal tuvo un porcentaje de un 80% en máxima satisfacción, el 93 % de máxima satisfacción de acuerdo con el asentamiento de la prótesis, el 80% indicaron máxima satisfacción respecto al color que reciben las coronas o puentes y el 87%

de máxima satisfacción de acuerdo a la morfología y a los detalles anatómicos (Rodríguez Quintana, 2016).

- **FEIJOO LOAYZA MARIA YOLANDA:** “COMUNICACIÓN ESTUDIANTE-LABORATORIO EN LA ELABORACIÓN DE PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE. CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL B-, ECUADOR, 2016”

Resumen:

Identificar el tipo de Comunicación que existe entre el Estudiante y los Laboratorios dentales en la elaboración de Prótesis Parcial Removible (PPR) en la Clínica Odontológica de la UCSG. **MATERIALES Y METODOS:** Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal y prospectivo por medio de 48 encuestas a estudiantes y 48 encuestas a laboratorios dentales donde se evalúa: En los estudiantes que tipo de comunicación utilizo con los laboratorios, envió de orden con diseño de PPR, entrega del trabajo por parte del laboratorio como indica la orden, satisfacción de la PPR recibida. En el Laboratorio: la satisfacción por parte del técnico sobre impresión definitiva y registro interoclusal, envió de orden de trabajo y diseño de PPR por parte de los estudiantes. Realizamos una asignación porcentual. **RESULTADOS:** Los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes son: medio de comunicación utilizado fue el Verbal Escrito con un 100%, envió de orden con diseño de PPR 100 %. El 94% de los estudiantes indicó que el laboratorio entregó el trabajo como se indicó. En la satisfacción del estudiante: En el asentamiento de la PPR el 56% satisfecho, estructura metálica el 48 % satisfecho, oclusión 52 % satisfecho, color 52 % muy satisfecho. Del Laboratorio: el 100 % de los trabajos fueron enviados con orden de trabajo y diseño de PPR, en la satisfacción de la impresión definitiva el 48 % satisfecho, en el registro interoclusal el 42 % satisfecho. **CONCLUSIÓN:** Los estudiantes de odontología de la UCSG y los laboratorios dentales tuvieron una comunicación pertinente, se recomienda implementar diferentes medios como la fotografía dental (Feijoo Loayza, 2017).

- **PAREDES DILLON, WALTER BRYAN:** “Errores más comunes en la fabricación de trabajos protésicos por mala comunicación entre el técnico dental y el odontólogo. Ecuador, 2021”

Resumen:

INTRODUCCIÓN: Entre el técnico dental y el odontólogo, la comunicación debe ser específica, tanto en las técnicas como en los materiales a utilizar en un trabajo protésico; por ello, no se debe restar importancia a los canales de comunicación en el trabajo interdisciplinario. En la actualidad, son muchas las herramientas tecnológicas que sirven para lograr una comunicación efectiva, reduciendo los errores que generan insatisfacción en el resultado final. **OBJETIVO:** Identificar la relevancia que tiene la comunicación entre el técnico dental y el odontólogo para obtener eficiencia en los trabajos protésicos. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio descriptivo analítico a 32 técnicos dentales y 34 odontólogos del área de rehabilitación oral. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS:** Se realizó un estudio descriptivo analítico; a través de encuestas y con la ayuda del software Rstudio, donde observamos un análisis univariado con una distribución de frecuencias relativas, para poder establecer cómo impacta la mala comunicación entre el técnico dental y el odontólogo en el resultado de un trabajo protésico. **Resultados:** Se revisaron 5 aspectos donde se analizó las variables: Factores relevantes en la comunicación técnico dental y odontólogo; obstáculos para una correcta comunicación técnico dental y odontólogo; método de selección de color; herramientas digitales y herramientas analógicas. **CONCLUSIONES:** Luego del estudio realizado se concluye que la comunicación oportuna tiene una relevancia definitiva para un tratamiento eficiente y que las herramientas tecnológicas contribuyen al éxito del trabajo odontológico, pues disminuye la mala comunicación entre el técnico dental y el odontólogo (Paredes Dillon, 2021).



CAPITULO II METODOLOGÍA

1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

Se aplicó la técnica de la “encuesta” tipo cuestionario para recolectar información de las variables investigativas.

1.2. Instrumento

1.2.1. Instrumento documental

El instrumento que se utilizó fue el “formulario de preguntas”, elaborado para obtener la información sobre los medios de comunicación entre el Cirujano Dentista y el laboratorio dental y para determinar el grado de satisfacción con los servicios prestados por el laboratorio.

1.2.2. Estructura del instrumento

Sección 1: Aspectos Generales

- Aborda información general sobre la investigación, se explica el tema de la investigación y sus objetivos.
- Una vez informado el tema y objetivos de la investigación, se procedió a solicitar el consentimiento de los participantes.

Sección 2: Comunicación con el Laboratorio Dental

- Medio de comunicación utilizado

Oral

Escrito

Redes Sociales

Imágenes

Otros

- Frecuencia de uso

Sección 3: Servicios del Laboratorio

- Errores en las características de trabajo

Color

Tallado de la Morfología

Oclusión

Contactos Interproximales

Adaptación

- Puntualidad de entrega del trabajo

Sección 4: Grado de Satisfacción

- Características de trabajo

Color

Tallado de la Morfología

Oclusión

Contactos Interproximales

Adaptación

- Puntualidad de entrega del trabajo

1.3. Baremo (escala de medición)

Tabla 1: Escala Baremo

CARACTERÍSTICAS DEL TRABAJO	
Color	
1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción
Tallado de la morfología	
1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción
Oclusión	

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción
Contactos Proximales	
1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción
Adaptación	
1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción
PUNTUALIDAD	
1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

1.4. Cuadro de Coherencias

Tabla 2: Cuadro de Coherencias

VARIABLES	INDICADORES Y SUBINDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
Comunicación Cirujano Dentista – Laboratorio Dental	Orden escrita	CUESTIONARIO Y FORMULARIO DE PREGUNTAS	2
	Oral / Llamada telefónica		2
	Escrito por redes sociales		2
	Imágenes		2
Satisfacción con los servicios de laboratorios dentales	Características de los trabajos		
	• Color		3
	• Morfología		3
	• Oclusión	3	
	• Contactos interproximales	3	
	• Adaptación	3	
	• Puntualidad en la entrega	3	

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La investigación se realizó en los Cirujanos Dentistas del Distrito de Arequipa.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación corresponde al año 2022, asume una visión temporal prospectivo. En lo que respecta a las variables, fueron estudiadas en un periodo de tiempo de tiempo de Mayo a Junio del mismo año. Estas características hacen que este estudio sea coyuntural.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio corresponden a los Cirujanos Dentistas Habilitados del distrito de Arequipa durante el periodo de Mayo a Junio del 2022

2.3.1. Tamaño de población o universo

La población o universo estuvo comprendido por 163 Cirujanos dentistas habilitados en el distrito de Arequipa (Colegio Odontológico del Perú, 2022). La muestra fue de tipo censal y se conformó por aquellos que accedieron a participar en la investigación.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Cirujanos Dentistas habilitados
- Cirujanos dentistas que desempeñen su práctica en el distrito de Arequipa

2.3.3. Criterios de exclusión

- Cirujanos dentistas no habilitados.
- Cirujanos dentistas que no desempeñen su práctica en el distrito de Arequipa.
- Cirujanos dentistas que no den su consentimiento para participar en la investigación
- Cirujanos dentistas que brinden respuestas no acordes al instrumento aplicado.

3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Aprobación del proyecto de tesis.
- Validación del instrumento.
- Firma del consentimiento informado
- Aplicación del Cuestionario
- Recolección de datos

3.2. Recursos

3.2.1. Recursos humanos

- Investigador: Sergio Renato Ramos Salas
- Asesor: Mg. María del Socorro Barriga Flores

3.2.2. Recursos físicos

- Repositorio Virtual de Tesis de la UCSM
- Aplicaciones de Microsoft Excel
- Computadora
- Memoria USB

3.2.3. Recursos económicos

- Propios del Investigador

3.2.4. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María.
- Colegio Odontológico del Perú Región Arequipa

3.3. Validación del instrumento

El cuestionario utilizado como instrumento se validó mediante juicio de expertos y mediante la aplicación de una prueba piloto.

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel donde se colocó los datos respectivos. Al tener los datos se ordenaron en una matriz de datos de acuerdo a la variable de estudio.

Toda la información recabada fue ingresada al programa estadístico SPSS Statistics 26. Para los resultados se apoyó de la estadística descriptiva y luego se clasificó, procesó, analizó e interpretó los resultados presentados en cuadros, tablas y gráficos. Para el nivel correlacional, se aplicó la prueba no paramétrica Rho de Spearman para determinar la asociación de ambas variables y demostrar la hipótesis.





CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. RESULTADOS

Tabla 3: Frecuencias de Cirujanos Dentistas y especialidades

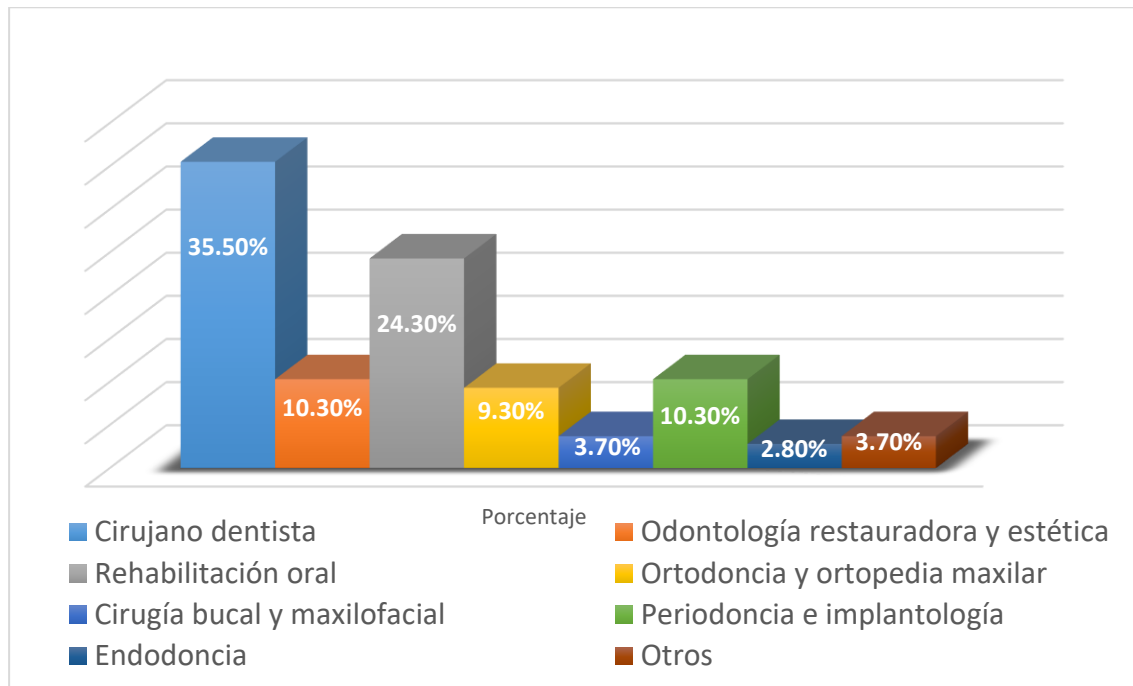
Especialidad	Respuestas	
	Nº	Porcentaje
Cirujano dentista	38	35,5%
Odontología restauradora y estética	11	10,3%
Rehabilitación oral	26	24,3%
Ortodoncia y ortopedia maxilar	10	9,3%
Cirugía bucal y maxilofacial	4	3,7%
Periodoncia e implantología	11	10,3%
Endodoncia	3	2,8%
Otros	4	3,7%
Total	107	100,0%

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

En la tabla 3 y la figura 1, se muestra la frecuencia de los cirujanos dentistas encuestados. El mayor porcentaje, eran cirujanos dentistas generales (35,5%). De los cirujanos dentistas con segunda especialidad; el 24,3 % eran de Rehabilitación Oral , el 10,3 % de Odontología Restauradora y Estética, el 10,3 % de Periodoncia e Implantología, el 9,3 de Ortodoncia, el 3,7 % de Cirugía Bucal y Máxilo Facial, el 2,8 % de Endodoncia y un 3.7 % de otras especialidades.

Figura 1: Frecuencias de Cirujanos Dentistas y especialidades



Fuente: Matriz de Datos

Tabla 4: Frecuencia de los tipos de comunicación entre Cirujanos - Dentistas y Laboratorios Dentales

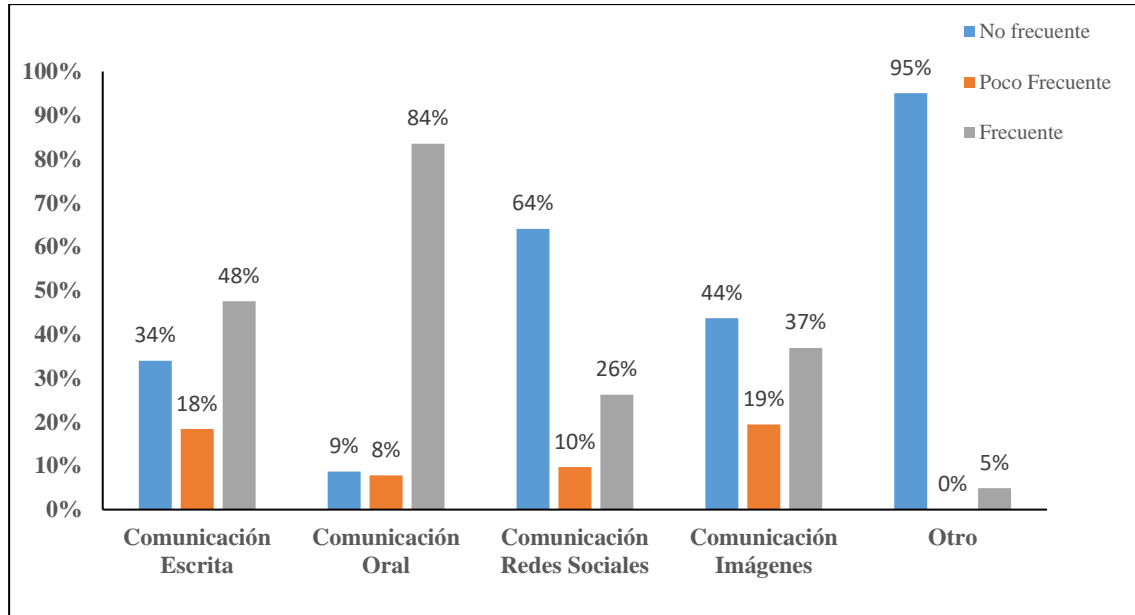
Tipo de Comunicación	No frecuente	Poco Frecuente	Frecuente	Total
Comunicación Escrita	34%	18%	48%	100
Comunicación Oral	9%	8%	84%	100
Comunicación Redes Sociales	64%	10%	26%	100
Comunicación Imágenes	44%	19%	37%	100
Otro	95%	0%	5%	100

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

La comunicación oral se reportó como el medio de uso más frecuente (84 %), por los cirujanos dentistas y laboratorios dentales. La comunicación escrita es frecuentemente empleada (48%). La comunicación por redes sociales fue mayoritariamente de uso no frecuente (64%) y otros tipos de comunicación fueron en un 95% de los casos, de uso no frecuente.

Figura 2: Frecuencia de los tipos de comunicación entre Cirujanos Dentistas y Laboratorios Dentales



Fuente: Matriz de Datos

Tabla 5: Comparaciones de tipos de comunicación entre Cirujanos - Dentistas y Laboratorio Dental

Tipo de comunicación	N	Promedio	Grupos homogéneos
Comunicación Escrita	103	2.14 +/-0.90	C
Comunicación Oral	103	2.75+/- 0.61	D
Comunicación Redes Sociales	103	1.62 +/- 0.88	B
Comunicación Imágenes	103	1.93 +/- 0.90	BC
Otro tipo de comunicación	103	1.10+/- 0.43	A

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Para identificar cuál de los medios de comunicación entre cirujanos dentistas -laboratorio dental son los más usados en el distrito de Arequipa se procedió a comparar los promedios de puntuación obtenidos mediante un análisis de varianza con corrección de Welch debido a que las varianzas no son iguales entre las respuestas obtenidas para los tipos de comunicación; se observó que existió diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de comunicación empleadas [$W(4,247.98)=133.823$, valor- $p=0.0001$] siendo mayor la comunicación oral con un promedio de 2.75+/-0.61, seguido de comunicación escrita (2.14+/-0.90), comunicación por imágenes (1.93+/-0.90), comunicación por redes sociales (1.62+/-0.88) y finalmente otro tipos de comunicación (1.10+/-0.43) estas comparaciones fueron realizadas mediante la prueba post hoc de Games -Howell.

PROBLEMAS EN TRABAJOS ENTREGADOS

Tabla 6: Frecuencia de problemas en los trabajos entregados por el laboratorio dental

Características del trabajo	Nunca	La mayoría de las veces no	Algunas veces si, algunas veces no	La mayoría de veces si	Siempre	No responde
Color	0.00%	28.20%	48.50%	6.80%	0.00%	16.50%
Morfología	0.00%	28.20%	42.70%	3.90%	0.00%	25.2 %
Oclusión	0.00%	17.50%	45.60%	12.60%	4.90%	19.40%
Puntos de contacto	0.00%	20.40%	50.50%	9.70%	2.90%	16.50%
Adaptación	0.00%	23.30%	43.70%	5.80%	4.90%	22.30%
Puntualidad	0.00%	17.50%	40.80%	17.50%	8.70%	15.50%

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Al consultar sobre los problemas de confección de los trabajos entregados por el laboratorio dental se identificó que más del 15% de los cirujanos dentista evaluados no respondieron sobre los problemas identificados en los trabajos dentales. En cuanto a las características de los trabajos entregados se evidenció que todas han presentado problemas alguna vez, llegando a encontrar además que existe un porcentaje de cirujanos dentistas que detallan que siempre tienen problemas con la oclusión (4.90%), los puntos de contacto (2.90%), adaptación (4.90%) y puntualidad (8.70%).

Tabla 7: Comparación de frecuencia de problemas en los trabajos entregados por el laboratorio dental

	<i>n</i>	Promedio	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Grupos homogéneos</i>
Color	86	2.74+/-0.60	3.0	2.0	4.0	AB
Tallado	77	2.68+/-0.55	3.0	2.0	4.0	A
Oclusión	83	3.06+/-0.79	3.0	2.0	5.0	BC
Puntos de contacto	86	2.94+/-0.71	3.0	2.0	5.0	ABC
Adaptación	80	2.90+/-0.79	3.0	2.0	5.0	ABC
Puntualidad	87	3.21+/-0.90	3.0	2.0	5.0	C

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Para comparar la frecuencia de los problemas encontrados en los trabajos entregados se procedió a comparar las puntuaciones para cada característica excluyendo a aquellos que no brindaron opinión alguna. Se realizó las comparaciones mediante el test de Kruskal-Wallis por presentar la data una distribución no normal, identificando que existió diferencias estadísticamente significativas con un 95% de confianza entre los problemas presentados de las características de los trabajos entregados por los laboratoristas dentales [KW=24.16, valor-p=0.0002], la prueba post hoc empleada fue la de Bonferroni que permitió identificar a la puntualidad como la característica con mayores problemas (3.21+/-0.90) , seguida de la oclusión (3.06+/-0.79) y de los puntos de contacto (2.94+/-0.71) y adaptación (2.90+/-0.79) sin diferencias entre ambos, finalmente se encontraron las características de color (2.74+/-0.60) y el tallado (2.68+/-0.55) como la característica con menor problemática.

SATISFACCIÓN

Tabla 8: Satisfacción con las características de los trabajos entregados por el laboratorio dental

	Máxima insatisfacción	Baja insatisfacción	Punto neutral de satisfacción	Poca satisfacción	Máxima satisfacción	No responde
Color	12.60%	34.00%	17.50%	5.80%	18.40%	11.70%
Morfología	13.60%	31.10%	16.50%	11.70%	15.50%	11.70%
Oclusión	9.70%	45.60%	15.50%	0.00%	14.60%	14.60%
Puntos de contacto	9.70%	35.90%	13.60%	14.60%	16.50%	9.70%
Adaptación	12.60%	33.00%	12.60%	15.50%	14.60%	11.70%
Puntualidad	18.40%	34.00%	11.70%	15.50%	10.70%	9.70%

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

La satisfacción de los cirujanos dentista respecto a las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales varían entre los extremos de máxima insatisfacción a máxima satisfacción tal y como se detalla en la Tabla 8. Es importante mencionar que más de un 9 % de los casos no brindó información a dichas interrogantes. Los mayores porcentajes se ubicaron en baja insatisfacción: 34% en color, 31,10 % en morfología, 45,60 % en oclusión, 35,90 % en puntos de contacto, 33 % en adaptación y 34 % en puntualidad.

Tabla 9: Comparación de la satisfacción con las características de los trabajos entregados por el laboratorio dental

	<i>n</i>	Promedio	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Grupos homogéneos</i>
Color	91	2.81+/-1.36	2.0	1.0	5.0	A
Tallado	91	2.82+/-1.34	2.0	1.0	5.0	A
Oclusión	88	2.58+/-1.23	2.0	1.0	5.0	A
Puntos de contacto	93	2.91+/-1.36	2.0	1.0	5.0	A
Adaptación	91	2.85+/-1.31	2.0	1.0	5.0	A
Puntualidad	93	2.62+/-1.31	2.0	1.0	5.0	A

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Se procedió a comparar la satisfacción de los cirujanos dentista para las características de los trabajos realizados, identificando mediante el test de Kruskal-Wallis que no existió diferencia significativa [KW=4.68, valor-p=0.4565] entre las características de color (2.81+/-1.36), tallado (2.82+/-1.34), oclusión (2.58+/-1.23), puntos de contacto (2.91+/-1.36) , adaptación (2.85+/-1.31) y puntualidad (2.62+/-1.31, situándose el grado de satisfacción en baja insatisfacción (mediana=2) para todas las características.

Tabla 10: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de problemas y las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales

		Problemas					
		Color	Tallado de morfología	Oclusión	Puntos de contacto	Adaptación	Puntualidad
Frecuencia Comunicación Escrita	Coeficiente de correlación	-0.0515	-0.3270	-0.0471	-0.0630	-0.268	-0.0490
	Sig. (bilateral)	0.6377	0.0037	0.6726	0.5645	0.0161	0.6522
	N	86	77	83	86	80	87
Frecuencia Comunicación Oral	Coeficiente de correlación	0.1227	0.0221	0.0476	0.1147	-0.0952	0.0107
	Sig. (bilateral)	0.2603	0.8488	0.6694	0.2929	0.4011	0.9216
	N	86	77	83	86	80	87
Frecuencia Comunicación Redes Sociales	Coeficiente de correlación	0.0652	0.0465	-0.1439	-0.1234	-0.0005	-0.0691
	Sig. (bilateral)	0.5509	0.6879	0.1944	0.2578	0.9965	0.5250
	N	86	77	83	86	80	87
Frecuencia Comunicación Imágenes	Coeficiente de correlación	0.1401	0.0436	-0.0352	-0.0222	-0.0872	0.0595
	Sig. (bilateral)	0.1984	0.7068	0.7520	0.8389	0.4417	0.5839
	N	86	77	83	86	80	87
Frecuencia Otro	Coeficiente de correlación	-0.0190	0.0866	0.2073	0.1257	0.1338	-0.0422
	Sig. (bilateral)	0.8623	0.4539	0.0601	0.2489	0.2369	0.6979
	N	86	77	83	86	80	87

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

En la Tabla 10 se muestra que a mayor frecuencia de comunicación escrita menos problemas en el tallado de morfología y menos problemas de adaptación.

Tabla 11: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de problemas y la satisfacción con las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales

		Satisfacción					
		Color	Tallado de morfología	Oclusión	Puntos de contacto	Adaptación	Puntualidad
Problemas de color	Coefficiente de correlación	-0.374	-0.326**	-0.465**	-0.263*	-0.320**	-0.299**
	Sig. (bilateral)	0.001	0.003	0.000	0.018	0.004	0.007
	N	80	81	79	81	79	80
Problemas de tallado	Coefficiente de correlación	-0.248*	-0.370**	-0.414**	-0.260*	-0.328**	-0.181
	Sig. (bilateral)	0.036	0.001	0.000	0.026	0.005	0.125
	N	72	74	73	73	73	73
Problemas de oclusión	Coefficiente de correlación	-0.320**	-0.288**	-0.398**	-0.326**	-0.262*	-0.183
	Sig. (bilateral)	0.004	0.010	0.000	0.004	0.021	0.108
	N	78	80	78	78	77	78
Problemas de punto de contacto	Coefficiente de correlación	-0.261*	-0.250*	-0.340**	-0.273*	-0.329**	-0.252*
	Sig. (bilateral)	0.019	0.025	0.002	0.014	0.003	0.024
	N	81	81	77	81	79	80
Problemas de adaptación	Coefficiente de correlación	-0.363**	-0.337**	-0.307**	-0.338**	-0.244*	-0.114
	Sig. (bilateral)	0.001	0.003	0.007	0.003	0.033	0.322
	N	75	77	76	77	77	77
Problemas puntualidad	Coefficiente de correlación	-0.203	-0.187	-0.167	-0.157	-0.146	-0.409**
	Sig. (bilateral)	0.071	0.096	0.147	0.161	0.200	0.000
	N	80	80	77	81	79	82

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Se observó (Tabla 11) que a mayor frecuencia de problemas en las características de las piezas dentales entregadas por los laboratorios dentales existió menor satisfacción, no siendo el caso de la puntualidad la cual no afecta la satisfacción del cirujano dentista respecto a las características de las piezas dentales.

Tabla 12: Correlaciones de Rho de Spearman entre la frecuencia de comunicación y la satisfacción con las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales

		Satisfacción					
			Tallado de morfología	Oclusión	Puntos de contacto	Adaptación	Puntualidad
Frecuencia Comunicación Escrita	Coefficiente de correlación	0.0399	0.0822	0.0359	0.0322	0.0277	-0.0917
	Sig. (bilateral)	0.7072	0.4386	0.7399	0.7595	0.7941	0.3818
	N	91	91	88	93	91	93
Frecuencia Comunicación Oral	Coefficiente de correlación	-0.225	-0.1822	-0.1698	-0.1869	-0.1566	-0.1332
	Sig. (bilateral)	0.0323	0.0838	0.1137	0.0728	0.1383	0.2032
	N	91	91	88	93	91	93
Frecuencia Comunicación Redes Sociales	Coefficiente de correlación	-0.1574	-0.1410	-0.1509	-0.1153	-0.1240	-0.1395
	Sig. (bilateral)	0.1362	0.1826	0.1606	0.2709	0.2417	0.1824
	N	91	91	88	93	91	93
Frecuencia Comunicación Imágenes	Coefficiente de correlación	-0.0061	-0.0223	0.0034	0.0384	0.0075	-0.1217
	Sig. (bilateral)	0.9542	0.8336	0.9751	0.7144	0.9435	0.2452
	N	91	91	88	93	91	93
Frecuencia Otro	Coefficiente de correlación	0.0924	0.0853	-0.0247	0.1316	0.1099	0.0903
	Sig. (bilateral)	0.3837	0.4214	0.8195	0.2087	0.2997	0.3895
	N	91	91	88	93	91	93

Fuente: Matriz de Datos

Interpretación

Finalmente, se identificó que no existió correlación entre la frecuencia de los tipos de comunicación y el grado de satisfacción de los cirujanos dentistas sobre las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales a excepción de la comunicación oral [$r=-0.225$, valor- $p=0.0323$], en la cual a mayor frecuencia de la comunicación oral menor satisfacción del color de la pieza entregada (Tabla 12), esto probablemente se deba a que la percepción del color depende mucho de la persona que lo seleccione, así como a la guía de color empleada, que pueda diferir entre la empleado por el odontólogo y la empleada por el laboratorista.

2. DISCUSIÓN

Uno de los pilares del éxito en los tratamientos odontológicos que requieren restauraciones dentarias indirectas, está en el trabajo del odontólogo y la comunicación con el laboratorio. Con mucha frecuencia, ambos profesionales trabajan individualmente, descuidando la comunicación constante y eficaz que debe existir entre ambos. La coordinación y las indicaciones y exigencias para el trabajo contribuyen a una mejor atención al paciente. En su investigación, GÓMEZ CARRIÓN, FERNANDO BARTOLOMÉ, determina que un elevado porcentaje de Cirujanos Dentistas no asume la responsabilidad del diseño así mismo no envía indicaciones de elaboración de prótesis y delega esta función al técnico de laboratorio (Gómez Carrión, 2017).

En el presente trabajo de investigación brinda información necesaria para mejorar la comunicación entre ambos profesionales. Los profesionales cirujanos dentistas encuestados eran en mayor porcentaje cirujanos dentistas generales (35,5%). De los cirujanos dentistas con segunda especialidad; el 24,3 % eran de Rehabilitación Oral, el 10,3 % de Odontología Restauradora y Estética, el 10,3 % de Periodoncia e Implantología, el 9,3 de Ortodoncia, el 3,7 % de cirugía bucal y Máxilo facial, el 2,8 % de Endodoncia y un 3.7 % de otras especialidades.

La comunicación oral se reportó como el medio de uso más frecuente (84 %), por los cirujanos dentistas y laboratorios dentales. La comunicación escrita es frecuentemente empleada (48%). La comunicación por redes sociales fue mayoritariamente de uso no frecuente (64%) y otros tipos de comunicación fueron en un 95% de los casos, de uso no frecuente. El autor RODRÍGUEZ QUINTANA DENISE ANDREA, cita que el medio de comunicación más utilizado es el escrito con un 59%, medio oral con el 31% y un 10% por medios electrónicos (Rodríguez Quintana, 2016). Resultados que varían con los de la presente investigación, donde el medio escrito es más frecuente. El autor PAREDES DILLON, WALTER BRYAN, concluye en su estudio que la comunicación oportuna tiene una relevancia definitiva para un tratamiento eficiente y que las herramientas tecnológicas contribuyen al éxito del trabajo odontológico, pues disminuye la mala comunicación entre el técnico dental y el odontólogo (Paredes Dillon, 2021).

Para identificar cuál de los medios de comunicación entre cirujanos dentistas -laboratorio dental son los más usados en el distrito de Arequipa se procedió a comparar los promedios de puntuación obtenidos mediante un análisis de varianza con corrección de Welch debido a que

las varianzas no son iguales entre las respuestas obtenidas para los tipos de comunicación; se observó que existió diferencias estadísticamente significativas entre los tipos de comunicación empleadas [$W(4,247.98)=133.823$, valor- $p=0.0001$] siendo mayor la comunicación oral con un promedio de 2.75 ± 0.61 , seguido de comunicación escrita (2.14 ± 0.90), comunicación por imágenes (1.93 ± 0.90), comunicación por redes sociales (1.62 ± 0.88) y finalmente otro tipos de comunicación (1.10 ± 0.43) estas comparaciones fueron realizadas mediante la prueba post hoc de Games -Howell. (Tabla 5). GUERRA LU, ROSSANA en su investigación evidencia que el 42,2 % de odontólogos solicitan trabajos sin cumplir con un protocolo de indicaciones con los laboratorios dentales, resultado diferente al encontrado en el presente estudio (Guerra Lu, 2013).

Al consultar sobre los problemas de confección de los trabajos entregados por el laboratorio dental se identificó que más del 15% de los cirujanos dentista evaluados no respondieron sobre los problemas identificados en los trabajos dentales. En cuanto a las características de los trabajos entregados se evidenció que todas han presentado problemas alguna vez, llegando a encontrar además que existe un porcentaje de cirujanos dentistas que detallan que siempre tienen problemas con la oclusión (4.90%), los puntos de contacto (2.90%), adaptación (4.90%) y puntualidad (8.70%), la distribución en porcentajes para cada característica se muestra en la Tabla 6. En su trabajo de investigación, RIOS CÓRDOVA, CYNTHIA MARLENE, cita que en un 33,5 % se repiten los trabajos por problemas en la confección por los laboratorios dentales, resultado que coincide con los resultados de este análisis (Rios Córdova, 2018).

Para comparar la frecuencia de los problemas encontrados en los trabajos entregados se procedió a comparar las puntuaciones para cada característica excluyendo a aquellos que no brindaron opinión alguna. Se realizó las comparaciones mediante el test de Kruskal-Wallis por presentar la data una distribución no normal, identificando que existió diferencias estadísticamente significativas con un 95% de confianza entre los problemas presentados de las características de los trabajos entregados por los laboratoristas dentales [$KW=24.16$, valor- $p=0.0002$], la prueba post hoc empleada fue la de Bonferroni que permitió identificar a la puntualidad como la característica con mayores problemas (3.21 ± 0.90), seguida de la oclusión (3.06 ± 0.79) y de los puntos de contacto (2.94 ± 0.71) y adaptación (2.90 ± 0.79) sin diferencias entre ambos, finalmente se encontraron las características de color (2.74 ± 0.60) y el tallado (2.68 ± 0.55) como la característica con menor problemática

La satisfacción de los cirujanos dentista respecto a las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales varían entre los extremos de máxima insatisfacción a máxima

satisfacción tal y como se detalla en la Tabla 8. Es importante mencionar que más de un 9 % de los casos no brindó información a dichas interrogantes. Los mayores porcentajes se ubicaron en baja insatisfacción: 34% en color, 31,10 % en morfología, 45,60 % en oclusión, 35,90 % en puntos de contacto, 33 % en adaptación y 34 % en puntualidad.

Se procedió a comparar la satisfacción de los cirujanos dentista para las características de los trabajos realizados, identificando mediante el test de Kruskal-Wallis que no existió diferencia significativa [KW=4.68, valor-p=0.4565] entre las características de color (2.81+/-1.36), tallado (2.82+/-1.34), oclusión (2.58+/-1.23), puntos de contacto (2.91+/-1.36) , adaptación (2.85+/-1.31) y puntualidad (2.62+/-1.31, situándose el grado de satisfacción en baja insatisfacción (mediana=2) para todas las características.

En la Tabla 10 se muestra que a mayor frecuencia de comunicación escrita menos problemas en el tallado de morfología y menos problemas de adaptación.

Se observó en la Tabla 11, que a mayor frecuencia de problemas en las características de las piezas dentales entregadas por los laboratorios dentales existió menor satisfacción, no siendo el caso de la puntualidad la cual no afecta la satisfacción del cirujano dentista respecto a las características de las piezas dentales.

Finalmente, se identificó que no existió correlación entre la frecuencia de los tipos de comunicación y el grado de satisfacción de los cirujanos dentistas sobre las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales a excepción de la comunicación oral [r=-0.225, valor-p=0.0323], en la cual a mayor frecuencia de la comunicación oral menor satisfacción del color de la pieza entregada (Tabla 12). En su investigación RODRÍGUEZ QUINTANA DENISE ANDREA, concluye que la característica de color en un 48% siempre afecta a la fabricación por la mala indicación (Rodríguez Quintana, 2016). Este problema de color probablemente se deba a que la percepción del color depende mucho de la persona que lo seleccione, así como a la guía de color empleada, la que puede diferir entre la empleada por el cirujano dentista y la guía empleada por el laboratorista. FEIJOO LOAYZA MARIA YOLANDA en su estudio cita que el 94 % de estudiantes de odontología que enviaron sus indicaciones al laboratorio dental, por medio escrito y con diseño (imágenes), recibieron el trabajo como se indicó (Feijoo Loayza, 2017).

CONCLUSIONES

PRIMERA

La comunicación oral se reportó como el medio de uso más frecuente (84 %), por los cirujanos dentistas y laboratorios dentales

SEGUNDA

La satisfacción de los cirujanos dentista respecto a las características de los trabajos entregados por los laboratorios dentales, presentaron los mayores porcentajes en baja insatisfacción: 34% en color, 31,10 % en morfología, 45,60 % en oclusión, 35,90 % en puntos de contacto, 33 % en adaptación y 34 % en puntualidad. Los porcentajes de máxima insatisfacción fueron menores. Mediante el test de Kruskal-Wallis muestra que no existió diferencia significativa [KW=4.68, valor-p=0.4565] entre las características de los trabajos entregados, situándose el grado de satisfacción en baja insatisfacción (mediana=2) para todas las características.

TERCERA

Se identificó que no existió correlación entre la frecuencia de los tipos de comunicación y el grado de satisfacción de los cirujanos dentistas sobre las características de los trabajos entregados por laboratorios dentales. A excepción de la comunicación oral y el grado de satisfacción en el color del trabajo entregado, en la que a mayor frecuencia de la comunicación oral menor satisfacción del color de la pieza entregada.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Al determinar que el medio de comunicación más frecuente es la comunicación escrita, se debe estructurar una ficha de indicaciones donde tanto el cirujano dentista como el laboratorista, registren claramente los requisitos del trabajo a realizar.

SEGUNDA

En el formato de comunicación escrita debe incluirse imágenes o gráficos que indiquen las del trabajo con relación a la forma y color.

TERCERA

La mayor insatisfacción encontrada es con relación a la puntualidad de entrega de los trabajos. Por lo cual se debe evaluar si la oferta de laboratorios dentales existentes en el distrito de Arequipa, son suficientes para la atención responsable y ética de la demanda de cirujanos dentistas.

CUARTA

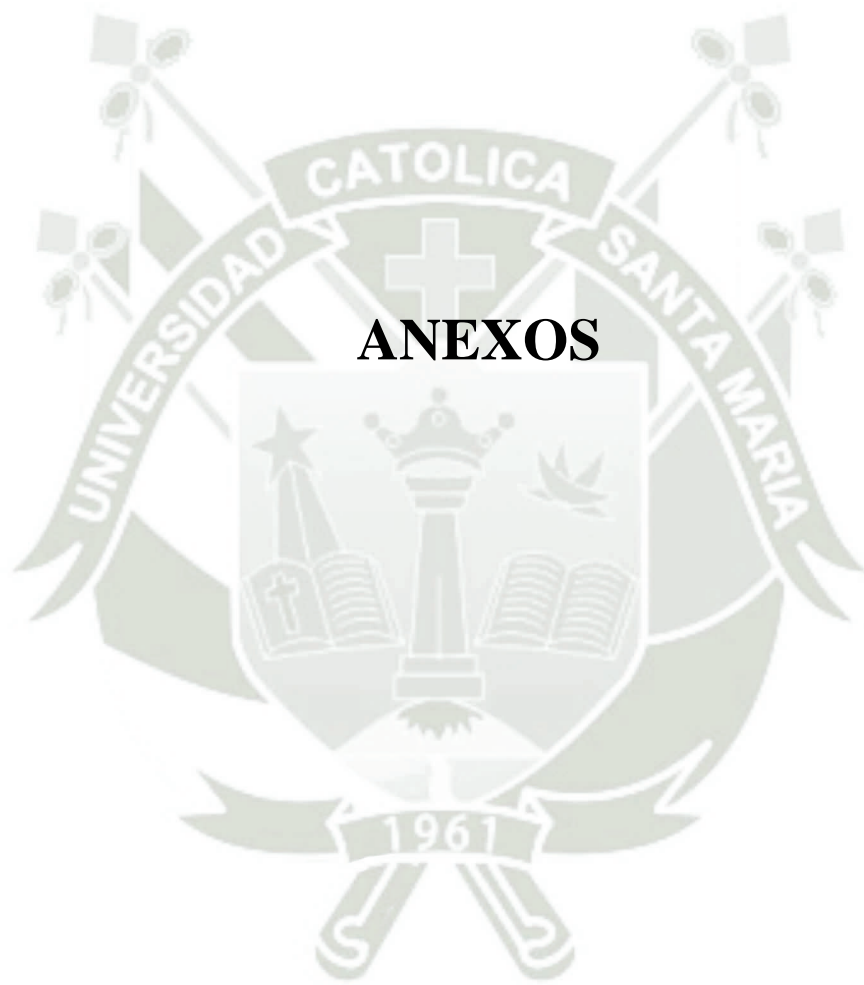
Debe realizarse investigaciones sobre el uso de medios de comunicación virtual en las indicaciones de los trabajos solicitados a los laboratorios dentales.

REFERENCIAS

- Al-AlSheikh, H. M. (2012). *Quality of communication between dentists and dental technicians for fixed and removable prosthodontics*. *King Saud University Journal of Dental Sciences*, 3(2), 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.ksujds.2012.07.002>
- Armstrong, G., & Kotler, Philip. (2013). *Fundamentos de marketing* (11.^a ed.). Pearson Educacion.
- Berry, J., Nesbit, M., Saberi, S., & Petridis, H. (2014). *Communication methods and production techniques in fixed prosthesis fabrication: A UK based survey. Part 1: Communication methods*. *British Dental Journal*, 217(6), E12-E12. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2014.643>
- Besterfield, D. H. (2009). *Control de Calidad* (8.^a ed.). Pearson Educacion.
- Carrillo Baracaldo, J. S., Álvarez Quesada, C., Calatayud Sierra, J., & Fernández Sánchez, J. (2006). *Trabajo en equipo en Odontología: La comunicación con el laboratorio dental como clave de éxito clínico. A propósito de un caso clínico de tratamiento multidisciplinar*. *Científica dental: Revista científica de formación continuada*, 3(2), 49-56.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración ADMINISTRACIÓN* (Séptima). Mc Graw Hill.
- Colegio Odontológico del Perú. (2022). Colegio Odontológico del Perú. <https://www.cop.org.pe/>
- Driscoll, C. F., & Holloway, J. A. (2015, junio 13). *Position Statement: Dental Laboratory and Dentist Relationship | American College of Prosthodontists*. <https://www.prosthodontics.org/about-acp/position-statement-dental-laboratory-and-dentist-relationship/>
- Feijoo Loayza, M. Y. (2017). *Comunicación estudiante-laboratorio en la elaboración de prótesis parcial removible. Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil B-2016*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7603>

- Fernández, E. (2014). *Instrumentación para el registro del color en odontología – Review*. Revista dental de Chile, Accept.
- Gómez Carrión, F. B. (2017). *Características específicas en las órdenes de elaboración de prótesis parcial removible prescritos por cirujanos dentistas en el Distrito de Chancay en el 2016*.
- González Arteta, I. (2013, abril 27). *Primer estudio de satisfacción del usuario externo del laboratorio de mecanica dental CURN 2011*—Página 2 de 6—Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/estudio-de-satisfaccion-usuario-externo-laboratorio-dental/2/>
- Guerra Lu, R. (2013). *Características de la orden de trabajo enviada por los odontólogos para solicitar al laboratorio dental la confección de prótesis parcial removible, Trujillo 2012*. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/744>
- Hatzikyriakos, A., Petridis, H. P., Tsiggos, N., & Sakelariou, S. (2006). *Considerations for services from dental technicians in fabrication of fixed prostheses: A survey of commercial dental laboratories in Thessaloniki, Greece*. The Journal of Prosthetic Dentistry, 96(5), 362-366. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2006.08.017>
- Hernández Salazar, P. (2011). La importancia de la satisfacción del usuario. *Documentación de las Ciencias de la Información*, 34(0), 349-368. https://doi.org/10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463
- Juszczuk, A. S., Clark, R. K. F., & Radford, D. R. (2009). *UK dental laboratory technicians' views on the efficacy and teaching of clinical-laboratory communication*. British Dental Journal, 206(10), E21; discussion 532-533. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2009.434>
- Malagón - Londoño, G., Pontón Laverde, G., & Reynales Londoño, J. (2016). *Gerencia hospitalaria. Para una administración efectiva (4º)*. MEDICAPANAMERICANA.
- Maragos, C. N., & Wohlberg, J. L. (2012). *Dentist–Lab Technician Communications. Contemporary Esthetic Dentistry*, 531-536. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-06895-6.00022-0>

- Mertz, E., Self, K., Moore, J., & Maxey, H. (2021). 8—*The Oral Health Workforce* (A. K. Mascarenhas, C. Okunseri, & B. A. Dye, Eds.). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-55484-8.00008-3>
- Paredes Dillon, W. B. (2021). *Errores más comunes en la fabricación de trabajos protésicos por mala comunicación entre el técnico dental y el odontólogo*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/17092>
- Punj, A., Bompolaki, D., & Kurtz, K. S. (2021). *Dentist-laboratory communication and quality assessment of removable prostheses in Oregon: A cross-sectional pilot study*. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 126(1), 103-109. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2020.05.014>
- Rios Córdova, C. M. (2018). *Frecuencia de repeticiones de trabajos en el Laboratorio Dental David Loza Fernández de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el período 2014-2016*.
- Rodríguez Quintana, D. A. (2016). *La comunicación entre odontólogo y laboratorio dental como factor de riesgo de la calidad de los trabajos protésicos*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/5020>
- Weston, J. F., & Haupt, E. (2011). Creating aesthetic success through proper clinician and laboratory technical communication. *Dental Clinics of North America*, 55(2), 371-382, x. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2011.01.007>



ANEXO N°1

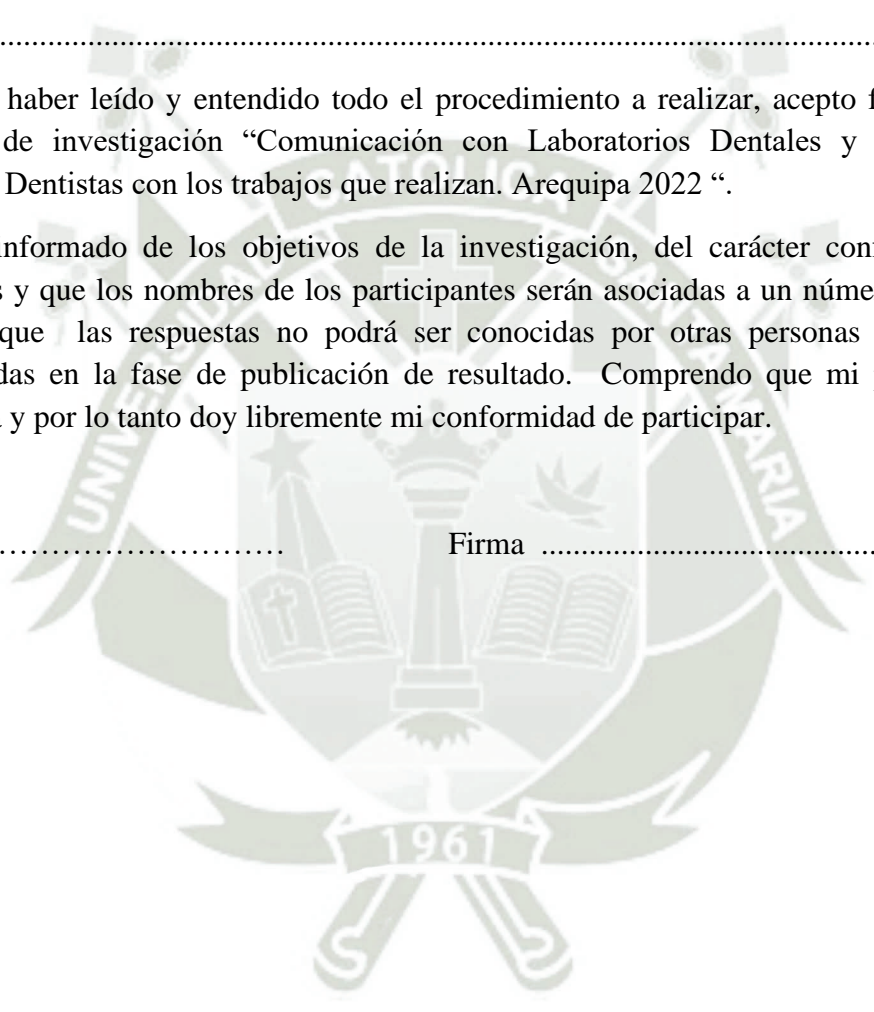
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

Luego de haber leído y entendido todo el procedimiento a realizar, acepto formar parte del proyecto de investigación “Comunicación con Laboratorios Dentales y Satisfacción de Cirujanos Dentistas con los trabajos que realizan. Arequipa 2022 “.

He sido informado de los objetivos de la investigación, del carácter confidencial de las respuestas y que los nombres de los participantes serán asociadas a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrá ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultado. Comprendo que mi participación es voluntaria y por lo tanto doy libremente mi conformidad de participar.

Fecha: Firma



ANEXO N°2

ENCUESTA

Comunicación con el laboratorio dental y grado de satisfacción del Cirujano Dentista

Como parte de mi proyecto de estudio realizaré una encuesta para verificar cómo se maneja la comunicación del odontólogo y el laboratorio dental y el grado de satisfacción del odontólogo con los servicios brindados por el laboratorio dental.

Fecha: Firma

1. ¿Cuál es su Segunda Especialidad?

- Cirujano Dentista
- Odontología Restauradora y Estética
- Rehabilitación Oral
- Ortodoncia y Ortopedia Maxilar
- Cirugía Bucal y Máxilo Facial
- Periodoncia e Implantología

2. ¿Cuál es el medio de comunicación que utiliza con el laboratorio dental?

- Oral
 - Escrito
 - Redes Sociales
 - Imágenes
 - Otros
- Especifique: _____

3. ¿Con que frecuencia utiliza este medio de comunicación con el laboratorio dental?

- Oral:
Frecuente poco frecuente no frecuente
- Escrito:
Frecuente poco frecuente no frecuente
- Redes Sociales
Frecuente poco frecuente no frecuente
- Imágenes
Frecuente poco frecuente no frecuente
- Otro:
Frecuente poco frecuente no frecuente

4. Los trabajos entregados por el laboratorio dental presentan problemas en su confección relacionados a:

- a. Color:
- Siempre
 - La mayoría de las veces sí
 - Algunas veces si, algunas veces no
 - La mayoría de las veces no
 - Nunca

- b. Tallado de la Morfología
- Siempre
 - La mayoría de las veces sí
 - Algunas veces si, algunas veces no
 - La mayoría de las veces no
 - Nunca

- c. Oclusión
- Siempre
 - La mayoría de las veces sí
 - Algunas veces si, algunas veces no
 - La mayoría de las veces no
 - Nunca

- d. Contactos Interproximales
- Siempre
 - La mayoría de las veces sí
 - Algunas veces si, algunas veces no
 - La mayoría de las veces no
 - Nunca

- e. Adaptación
- Siempre
 - La mayoría de las veces sí
 - Algunas veces si, algunas veces no
 - La mayoría de las veces no
 - Nunca

5. Problemas en la puntualidad de la entrega de trabajo:

- Siempre
- La mayoría de las veces sí
- Algunas veces si, algunas veces no
- La mayoría de las veces no
- Nunca

6. Grado satisfacción por parte del Odontólogo

(De acuerdo con la escala indique el grado que se encuentra)

a. Color:

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

b. Tallado de la Morfología

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

c. Oclusión

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

d. Contactos interproximales

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

e. Adaptación

1	Indicará máxima insatisfacción
2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción

7. Problemas en la puntualidad de la entrega de trabajo:

1	Indicará máxima insatisfacción
---	--------------------------------

2	Indicará baja insatisfacción
3	Indicará el punto neutral de satisfacción
4	Indicará poca satisfacción
5	Indicará máxima satisfacción



ANEXO N° 3

ESTADÍSTICAS

Comparación entre medios de comunicación

ANOVA Table

Source	Sum of Squares	Df	Mean Square	F-Ratio	P-Value
Between groups	154.206	4	38.5515	65.69	0.0000
Within groups	299.32	510	0.586903		
Total (Corr.)	453.526	514			

Robust Test

	Test Statistic	Df1	Df2	P-Value
Welch test	133.823	4.00	247.98	0.0000

Multiple Range Tests

Method: 95.0 percent Games-Howell

	Count	Mean	Homogeneous Groups
Frecuencia Otro	103	1.09709	X
Frecuencia Comunicación Redes So	103	1.62136	X
Frecuencia Comunicación Imágenes	103	1.93204	XX
Frecuencia Comunicación Escrita	103	2.13592	X
Frecuencia Comunicación Oral	103	2.74757	X

Contrast	Sig.	Difference	+/- Limits
Frecuencia Comunicación Escrita - Frecuencia Comunicación Oral	*	-0.61165	0.266255
Frecuencia Comunicación Escrita - Frecuencia Comunicación Redes So	*	0.514563	0.272066
Frecuencia Comunicación Escrita - Frecuencia Comunicación Imágenes		0.203883	0.271493
Frecuencia Comunicación Escrita - Frecuencia Otro	*	1.03883	0.201969
Frecuencia Comunicación Oral - Frecuencia Comunicación Redes So	*	1.12621	0.340456
Frecuencia Comunicación Oral - Frecuencia Comunicación Imágenes	*	0.815534	0.340003
Frecuencia Comunicación Oral - Frecuencia Otro	*	1.65049	0.289116
Frecuencia Comunicación Redes So - Frecuencia Comunicación Imágenes		-0.31068	0.344521
Frecuencia Comunicación Redes So - Frecuencia Otro	*	0.524272	0.294475
Frecuencia Comunicación Imágenes - Frecuencia Otro	*	0.834951	0.293946

* denotes a statistically significant difference.

PROBLEMATICA

Kruskal-Wallis Test

	Sample Size	Average Rank
Color	86	222.61
Tallado	77	209.377
Oclusion	83	273.127
Puntos de contacto	86	255.285
Adpatación	80	242.387
Puntualidad	87	292.741

Test statistic = 24.1635 P-Value = 0.000201957

95.0 percent Bonferroni intervals

Contrast	Sig.	Difference	+/- Limits
Color - Tallado		13.2338	66.4022
Color - Oclusion		-50.516	65.1236
Color - Puntos de contacto		-32.6744	64.543
Color - Adpatación		-19.777	65.742

Color - Puntualidad	*	-70.1309	64.3572
Tallado - Oclusion		-63.7499	66.9667
Tallado - Puntos de contacto		-45.9083	66.4022
Tallado - Adpatación		-33.0109	67.5682
Tallado - Puntualidad	*	-83.3648	66.2216
Oclusion - Puntos de contacto		17.8416	65.1236
Oclusion - Adpatación		30.739	66.3121
Oclusion - Puntualidad		-19.6149	64.9395
Puntos de contacto - Adpatación		12.8974	65.742
Puntos de contacto - Puntualidad		-37.4565	64.3572
Adpatación - Puntualidad		-50.3539	65.5597

* denotes a statistically significant difference.

Multiple Range Tests

Method: 95.0 percent Bonferroni

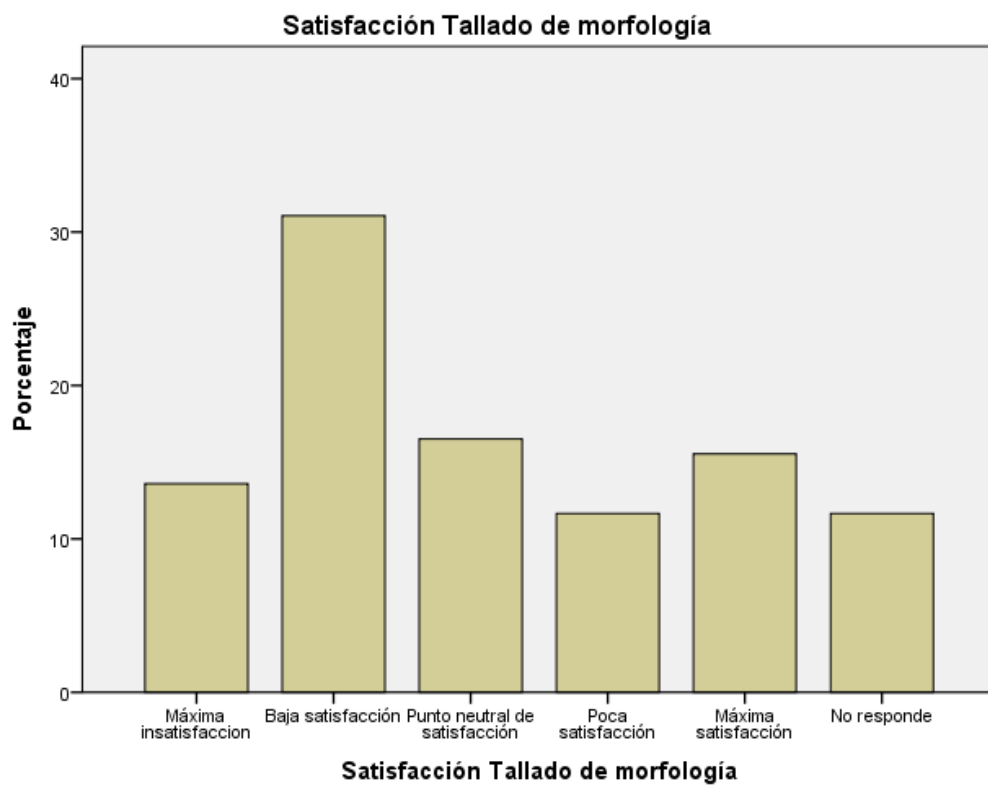
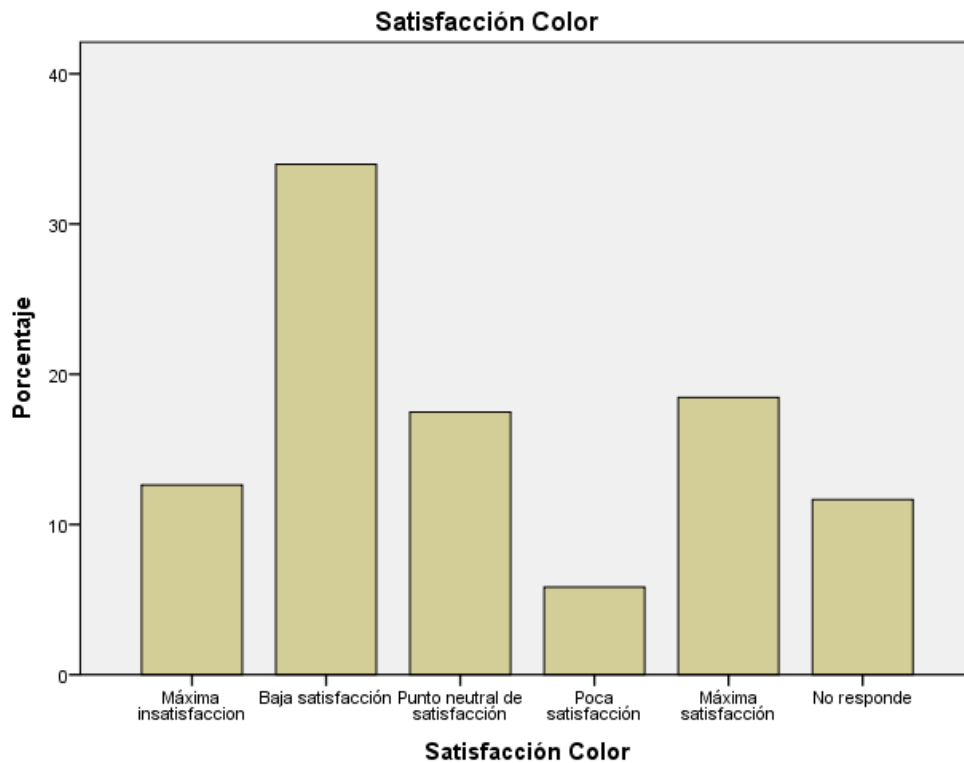
	Count	Mean	Homogeneous Groups
Tallado	77	2.67532	X
Color	86	2.74419	XX
Adpatación	80	2.9	XXX
Puntos de contacto	86	2.94186	XXX
Oclusion	83	3.06024	XX
Puntualidad	87	3.2069	X

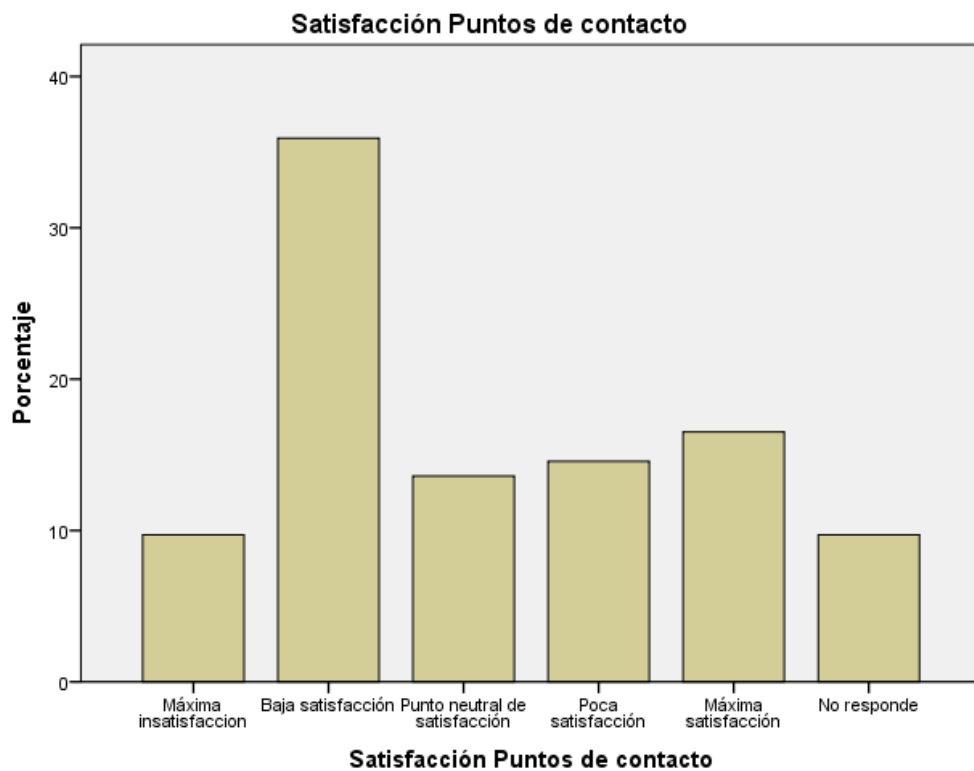
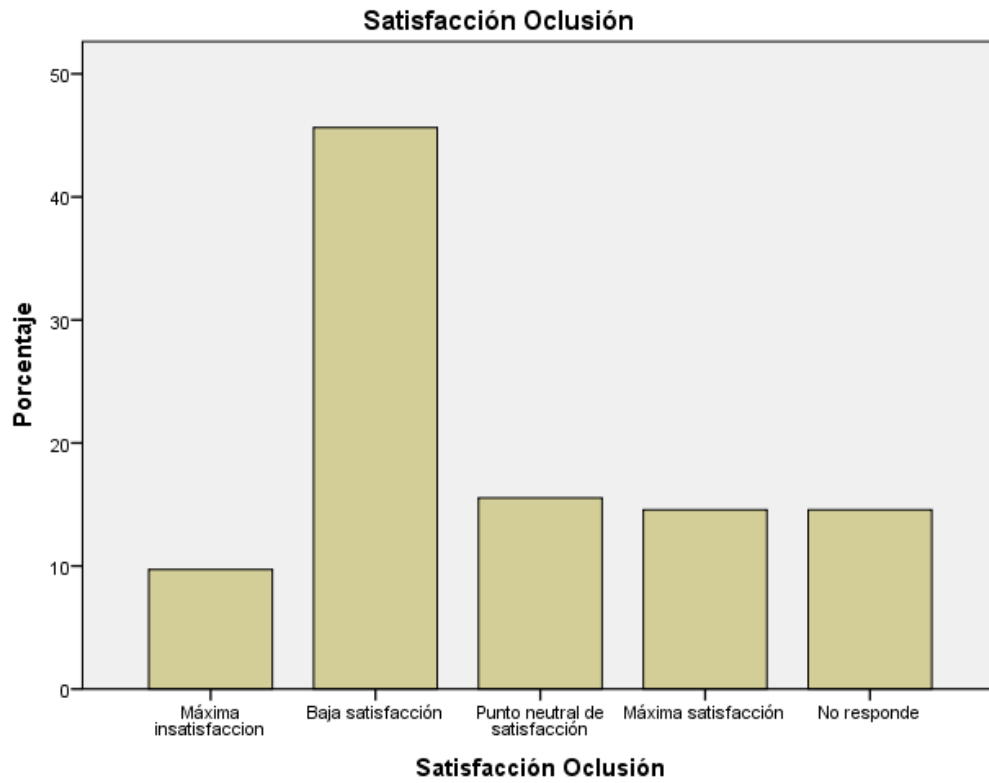
Contrast	Sig.	Difference	+/- Limits
Color - Tallado		0.0688614	0.340009
Color - Oclusion		-0.316055	0.333462
Color - Puntos de contacto		-0.197674	0.330489
Color - Adpatación		-0.155814	0.336629
Color - Puntualidad	*	-0.462711	0.329538
Tallado - Oclusion	*	-0.384916	0.3429
Tallado - Puntos de contacto		-0.266536	0.340009
Tallado - Adpatación		-0.224675	0.34598
Tallado - Puntualidad	*	-0.531572	0.339085
Oclusion - Puntos de contacto		0.11838	0.333462
Oclusion - Adpatación		0.160241	0.339548
Oclusion - Puntualidad		-0.146656	0.332519
Puntos de contacto - Adpatación		0.0418605	0.336629
Puntos de contacto - Puntualidad		-0.265036	0.329538
Adpatación - Puntualidad		-0.306897	0.335695

* denotes a statistically significant difference.

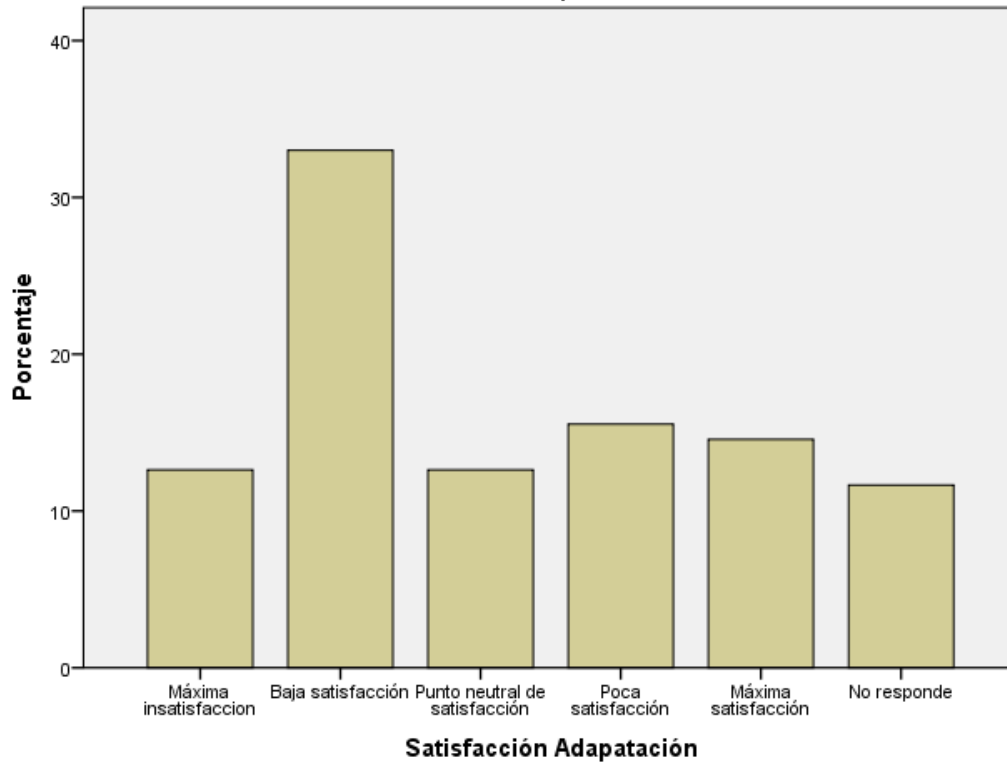
Satisfacción

Gráficos de barras

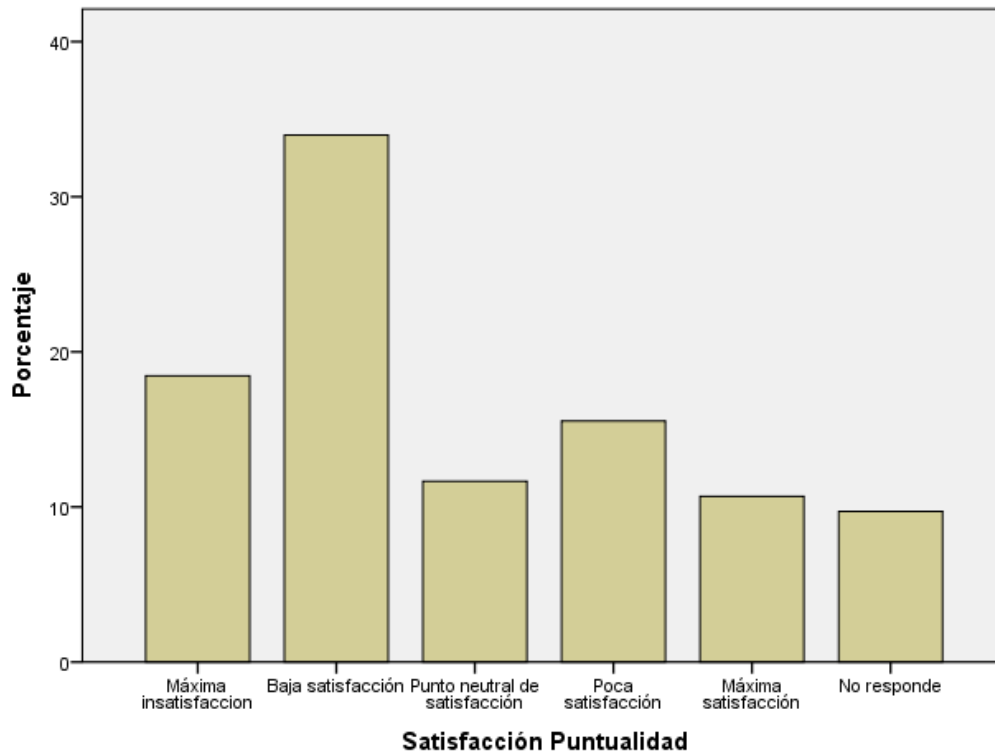




Satisfacción Adapatación



Satisfacción Puntualidad



Correlaciones

		Frecuencia Comunicación Escrita	Frecuencia Comunicación Oral	Frecuencia Comunicación Redes Sociales	Frecuencia Comunicación Imágenes	Frecuencia Otro	P_color	P_Talla do	P_Oclusio n	P_puntos_ contacto	P_Adaptac ion	P_Puntual idad	
Rho de Spearman	Frecuencia Comunicación Escrita	1,000	-,055	,017	,438**	-,236*	-,052	-,327**	-,047	-,063	-,268*	-,049	
		Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,579	,867	,000	,016	,638	,004	,673	,565	,016	,652
		N	103	103	103	103	103	86	77	83	86	80	87
	Frecuencia Comunicación Oral	-,055	1,000	,049	,005	-,161	,123	,022	,048	,115	-,095	,011	
		Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,579	.	,623	,962	,104	,260	,849	,669	,293	,401	,922
		N	103	103	103	103	103	86	77	83	86	80	87
	Frecuencia Comunicación Redes Sociales	,017	,049	1,000	,070	-,065	,065	,047	-,144	-,123	,000	-,069	
		Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,867	,623	.	,483	,517	,551	,688	,194	,258	,997	,525
		N	103	103	103	103	103	86	77	83	86	80	87
	Frecuencia Comunicación Imágenes	,438**	,005	,070	1,000	-,084	,140	,044	-,035	-,022	-,087	,060	
		Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000	,962	,483	.	,401	,198	,707	,752	,839	,442	,584
		N	103	103	103	103	103	86	77	83	86	80	87
Frecuencia Otro	-,236*	-,161	-,065	-,084	1,000	-,019	,087	,207	,126	,134	-,042		
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,016	,104	,517	,401	.	,862	,454	,060	,249	,237	,698	
	N	103	103	103	103	103	86	77	83	86	80	87	
P_color	-,052	,123	,065	,140	-,019	1,000	,558**	,488**	,308**	,459**	,222*		
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,638	,260	,551	,198	,862	.	,000	,000	,006	,000	,049	
	N	86	86	86	86	86	86	76	77	79	76	79	

	Coefficiente de correlación	-,327**	,022	,047	,044	,087	,558**	1,000	,418**	,542**	,521**	,305**
P_Tallado	Sig. (bilateral)	,004	,849	,688	,707	,454	,000	.	,000	,000	,000	,008
	N	77	77	77	77	77	76	77	74	76	75	74
	Coefficiente de correlación	-,047	,048	-,144	-,035	,207	,488**	,418**	1,000	,549**	,551**	,132
P_Oclusion	Sig. (bilateral)	,673	,669	,194	,752	,060	,000	,000	.	,000	,000	,251
	N	83	83	83	83	83	77	74	83	80	75	77
	Coefficiente de correlación	-,063	,115	-,123	-,022	,126	,308**	,542**	,549**	1,000	,353**	,354**
P_puntos_co ntacto	Sig. (bilateral)	,565	,293	,258	,839	,249	,006	,000	,000	.	,002	,001
	N	86	86	86	86	86	79	76	80	86	76	80
	Coefficiente de correlación	-,268*	-,095	,000	-,087	,134	,459**	,521**	,551**	,353**	1,000	,154
P_Adaptacio n	Sig. (bilateral)	,016	,401	,997	,442	,237	,000	,000	,000	,002	.	,187
	N	80	80	80	80	80	76	75	75	76	80	75
	Coefficiente de correlación	-,049	,011	-,069	,060	-,042	,222*	,305**	,132	,354**	,154	1,000
P_Puntualida d	Sig. (bilateral)	,652	,922	,525	,584	,698	,049	,008	,251	,001	,187	.
	N	87	87	87	87	87	79	74	77	80	75	87

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).



ANEXO N° 4

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Informante:** Huber Santos Salinas Pinto
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Escuela Profesional de Estomatología de la USMP
3. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON LOS TRABAJOS QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022
4. **Autor del Instrumento:** Ramos Salas, Sergio Renato

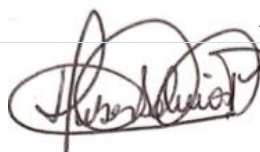
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Arequipa 8 de Mayo del 2022



.....
Firma del Experto Informante

DNI: 29282471

Teléfono N° 974265082

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Informante:** Mónica Hilda Cleofé Salas Rojas
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.
3. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON LOS TRABAJOS QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022
4. **Autor del Instrumento:** Ramos Salas, Sergio Renato

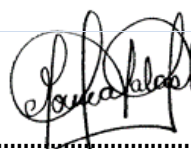
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Arequipa 8 de Mayo del 2022



.....
Firma del Experto Informante

DNI: 29238358

Teléfono N° 958318353

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. **Apellidos y Nombres del Informante:** Sandro Palacios Bustamante
2. **Cargo e Institución donde labora:** Docente de la Escuela Profesional de Estomatología de USMP
3. **Nombre del Instrumento motivo de evaluación:** COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON LOS TRABAJOS QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022
4. **Autor del Instrumento:** Ramos Salas, Sergio Renato

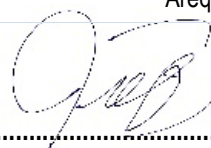
II. ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. ANALISIS	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. ESTRATEGIA	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. APLICACIÓN	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III. CALIFICACIÓN GLOBAL:

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Arequipa 8 de Mayo del 2022



.....
Firma del Experto Informante

DNI: 29517095

Teléfono N° 992760784

COMUNICACIÓN CON LABORATORIOS DENTALES Y SATISFACCIÓN DE CIRUJANOS DENTISTAS CON LOS TRABAJOS QUE REALIZAN. AREQUIPA, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Colegio Internacional SEK Quito Trabajo del estudiante	2%
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	bibliotecasdelecuador.com Fuente de Internet	1%
8	odontounca.edu.py Fuente de Internet	1%

9

skemman.is

Fuente de Internet

1 %

10

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1 %

12

revistas.ucm.es

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado