

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

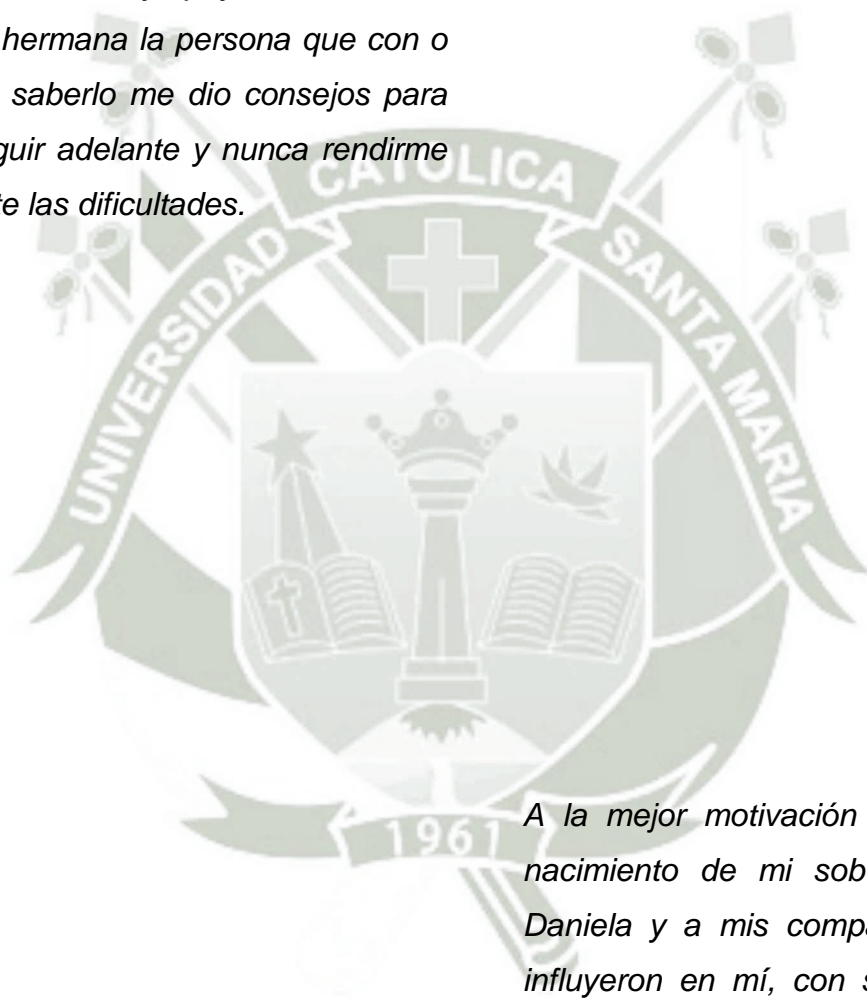


NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PRÓTESIS TOTAL EN ALUMNOS DE 4TO y 5TO AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA. AREQUIPA. 2015.

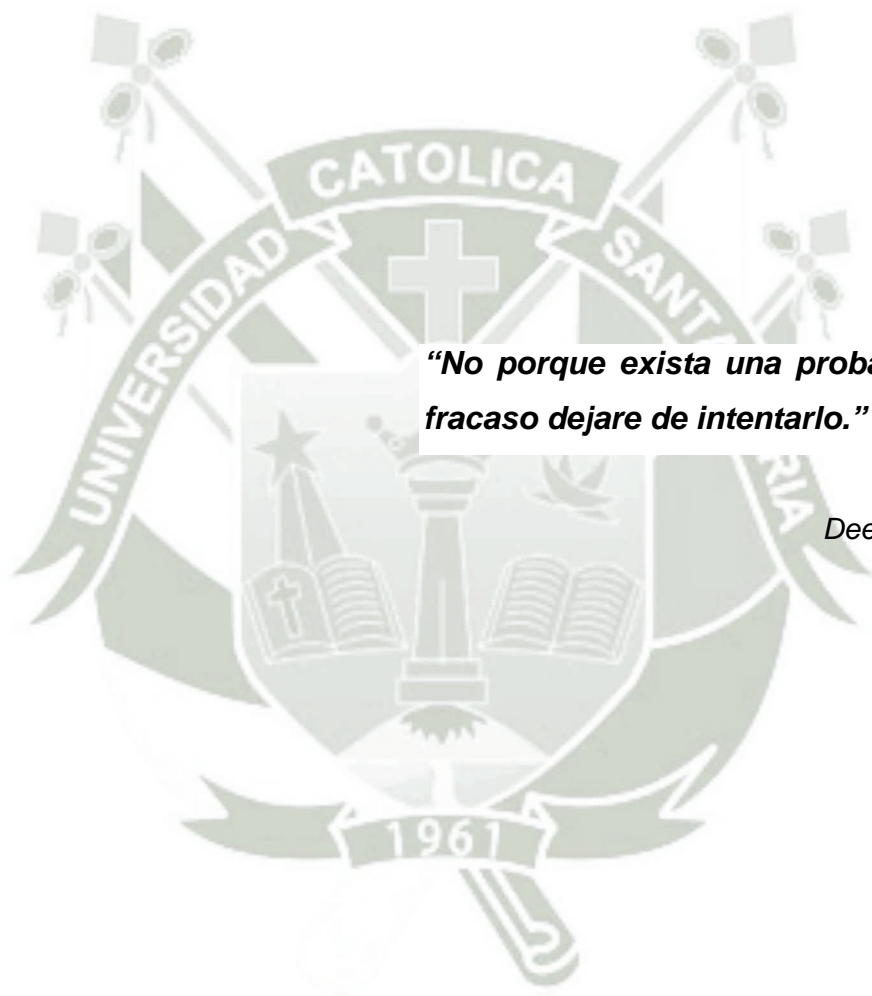
Tesis presentada por la Bachiller
DAYSI SUSAN NEYRA QUILCA
Para optar el Título Profesional de
CIRUJANO DENTISTA

AREQUIPA – PERÚ
2015

A mis padres por darme siempre su confianza y apoyo, sobre todo a mi hermana la persona que con o sin saberlo me dio consejos para seguir adelante y nunca rendirme ante las dificultades.



A la mejor motivación que fue el nacimiento de mi sobrina Ariana Daniela y a mis compañeras que influyeron en mí, con sus buenos consejos.



“No porque exista una probabilidad al fracaso dejare de intentarlo.”

Deepak Chopra

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

| | |
|--|----|
| 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 14 |
| 1.1. Determinación del Problema..... | 14 |
| 1.2. Enunciado del Problema | 15 |
| 1.3. Descripción del Problema | 15 |
| 1.3.1. Área del conocimiento | 15 |
| 1.3.2. Operacionalización de variables..... | 16 |
| 1.3.3. Interrogantes básicas | 17 |
| 1.3.4. Taxonomía de la investigación | 18 |
| 1.4. Justificación | 18 |
| 2. OBJETIVOS..... | 19 |
| 3. MARCO TEÓRICO | 20 |
| 3.1. Conceptos básicos | 20 |
| 3.1.1. Higiene | 20 |
| 3.1.2. Inserción y desinserción | 28 |
| 3.1.3. Dieta | 30 |
| 3.1.4. Cuidados nocturnos..... | 32 |
| 3.1.5. Controles | 34 |
| 3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos | 38 |
| 4. HIPÓTESIS..... | 41 |

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

| | |
|---|----|
| 1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ... | 43 |
| 1.1. Técnica | 43 |
| 1.2. Instrumentos | 44 |
| 1.3. Materiales | 45 |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN | 45 |
| 2.1. Ubicación Espacial | 45 |
| 2.2. Ubicación Temporal | 45 |
| 2.3. Unidades de Estudio | 45 |
| 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 46 |
| 3.1. Organización | 46 |
| 3.2. Recursos | 47 |
| a. Recursos Humanos | 47 |
| b. Recursos Físicos | 47 |
| c. Recursos Institucionales | 47 |
| d. Recursos Económicos | 47 |
| 3.3. Validación de instrumento | 47 |
| 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS | 47 |
| 4.1. Plan de procesamiento de los datos | 47 |
| 4.2. Plan de análisis de datos | 48 |

CAPÍTULO III: RESULTADOS

| | |
|---|----|
| * PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS | 51 |
| * DISCUSIÓN..... | 63 |
| * CONCLUSIONES..... | 66 |
| * RECOMENDACIONES | 68 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 69 |
| HEMEROGRAFÍA..... | 70 |
| INFORMATOGRAFÍA | 71 |
| | |
| ANEXOS | |
| • Anexo N° 1: Modelo de formulario de preguntas..... | 73 |
| • Anexo N° 2: Matriz de sistematización | 80 |
| • Anexo N° 3: Diseño de calificación..... | 87 |
| • Anexo N° 4: Constancia de investigación..... | 90 |
| • Anexo N° 5: Constancia de la validación del instrumento..... | 92 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|--------------------|--|----|
| TABLA N° 1: | Nivel de conocimientos sobre el indicador higiene entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 51 |
| TABLA N° 2: | Nivel de conocimientos sobre el indicador de inserción y desinserción entre alumnos del cuarto y quinto año.... | 53 |
| TABLA N° 3 | Nivel de conocimientos sobre el indicador de dieta entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 55 |
| TABLA N° 4: | Nivel de conocimientos sobre el indicador de cuidados nocturnos entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 57 |
| TABLA N° 5: | Nivel de conocimientos sobre el indicador de controles entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 59 |
| TABLA N° 6: | Comparación sobre el Nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total entre los Alumnos de 4to y 5to de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María | 61 |

ÍNDICE DE GRÁFICAS

| | |
|---|----|
| GRÁFICA N°1: Nivel de conocimientos sobre el indicador higiene entre alumnos del cuarto y quinto..... | 52 |
| GRÁFICA N°2: Nivel de conocimientos sobre el indicador de inserción y desinserción entre alumnos del cuarto y quinto año.. | 54 |
| GRÁFICA N°3: Nivel de conocimientos sobre el indicador de dieta entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 56 |
| GRÁFICA N°4: Nivel de conocimientos sobre el indicador de cuidados nocturnos entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 58 |
| GRÁFICA N°5: Nivel de conocimientos sobre el indicador de controles entre alumnos del cuarto y quinto año..... | 60 |
| GRÁFICA N°6: Comparación sobre el Nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total entre los Alumnos de 4to y 5to de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María..... | 62 |

RESUMEN

La presente investigación tiene por objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total entre los alumnos de cuarto y quinto año de la Clínica Odontológica de la UCSM.

Se trata de una investigación Observacional, prospectiva, transversal, descriptiva de campo de nivel comparativo. Por tal motivo se conformó un universo, Representado por 100 alumnos de cuarto año y 115 de quinto año de clínica, alumnos de matrícula regular, a los que se les aplicó un formulario de preguntas para recoger información de las variables establecidas en dicha investigación.

Los resultados en la investigación mostraron que el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total en los alumnos de 4to año se pudo apreciar que la mayoría de alumnos, el 82.7 % obtuvieron un nivel bajo, el 14.8 % obtuvieron un nivel regular, el 2.5% obtuvieron un nivel bueno. En cuanto a 5to año se pudo apreciar que, el 79.4% obtuvieron un nivel bajo, el 15.5 % obtuvieron un nivel regular, el 5.2% obtuvieron un nivel bueno, en ambos casos ninguno pudo llegar a un nivel de muy bueno

La prueba χ^2 Indica no haber una diferencia significativa entre el nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total entre los alumnos de 4to y 5to año de clínica.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, Indicaciones post tratamiento de la prótesis total.

ABSTRACT

This research aims to determine the level of knowledge about post treatment indications of total prosthetics among students in the fourth and fifth year of the Dental Clinic UCSM.

This is an observational perspective, cross-sectional, descriptive field research comparative level. Therefore a universe represented by 100 students in the fourth year and fifth year 115 clinic, regular enrollment students, who were applied a questionnaire form for collecting information on the variables set in this research was formed.

The results in this research show that the level of knowledge about post treatment indications of total prosthesis in 4th year students, it was observed that the majority of students, 82.7% had a low level 14.8% They obtained a regular level, the 2.5% were solid. As for 5th year it could be seen that the 79.4% had a low level, 15.5% had regular level, the 5.2% had good level, in both cases none could reach a level well Okay X2 test indicates there is no significant difference between the level of knowledge about post treatment indications of the total prosthesis between students in 4th and 5th year of clinic.

Key words: Level of knowledge, post Indications treatment of full dentures.

INTRODUCCIÓN

Así como ha habido una evolución en los conceptos de “Salud”, reconociendo que tiene un amplio rango de componentes (biológicos, mentales, sociales y de calidad de vida), también han evolucionado los conceptos de Odontología. Si hablamos específicamente de la especialidad de rehabilitación oral antiguamente se creía que era solamente reponer dientes artificiales en las zonas desdentadas, ahora en pacientes portadores de prótesis total se tiene que recuperar la función de masticación y deglución, estética, si en el caso que haya sido afectado recuperar también el autoestima, expresión y la comunicación.

Por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. En muchos casos los alumnos elaboran prótesis total, claro cuando se trata de pacientes totalmente desdentados, los alumnos erróneamente creen que el éxito de la prótesis total solo se trata del estudio de la historia clínica, plan de tratamiento, diseño de la prótesis y la entrega de la misma y se deja de lado la parte de indicaciones post tratamiento de la prótesis total, ya sea por falta conocimientos o dejadez del alumno, todas las indicaciones que debe brindarse de forma clara, adecuada a los pacientes no son transmitidas correctamente es por tal motivo que ocurren diversos inconvenientes .

Por lo antes expresado, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total en alumnos de 4to año y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2015.

- La tesis consta de tres capítulos. En el Capítulo I, denominado Planteamiento Teórico se aborda el problema, los objetivos, el marco teórico y la hipótesis.
- En el Capítulo II, se aborda el Planteamiento Operacional, que consiste en las técnicas, instrumentos y materiales, así como el campo de verificación, las estrategias de recolección y manejo de resultados.
- En el Capítulo III, se presentan los Resultados de la Investigación que involucran el Procesamiento y el Análisis Estadístico, es decir las tablas, gráficas e interpretaciones, así como la Discusión, las Conclusiones y Recomendaciones.
- Finalmente se incluye la Bibliografía, la Hemerografía, la Informatografía, y los Anexos correspondientes.





I.- PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Cuando los alumnos de cuarto y quinto año de la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santa María ya están preparados para aplicar todos sus conocimientos de forma práctica en base a los cursos que ya han sido realizados en los semestres anteriores, nos podemos dar cuenta que en muchos ocasiones los alumnos tiene que elaborar prótesis total donde el alumno tiene que realizar un estudio y a continuación realizar un plan de tratamiento para poder elaborar dicha prótesis, a continuación se tiene que realizar la entrega de la prótesis elaborada y los alumnos tienen que brindar las indicaciones post tratamiento de la prótesis total, donde en ocasiones el alumno creen que no son importantes o no le dan la debida importancia, desde la forma en cómo explicar cada una de las indicaciones según las necesidades requeridas por el paciente, todas las indicaciones no solo tienen que ser explicadas si no también comprendidas por el paciente y en este caso el alumno tiene la obligación de verificar, cerciorarse que el paciente realice las indicaciones. Siendo así parte importante el poder brindar una información adecuada ya que hablamos de personas de edad promedio entre 50 y 80 años de edad, los alumnos tienen que tener claro cuáles son las indicaciones que se les tiene que explicar y hacer comprender a sus pacientes, desde cómo realizar la higiene de la cavidad oral como también de la prótesis ,como colocarse la prótesis y como retirarla de la cavidad oral, que tipo de dieta debe

realizar el paciente portador de prótesis total ,los cuidados que se deben tener en cuenta, los controles que se les tiene que realizar a los paciente.

Todas estas indicaciones en muchos casos no son tomados en cuenta por el alumno de Odontología, por tal motivo ocurren diversos inconvenientes con el pacientes y con la prótesis total.

1.2. Enunciado del Problema

“Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de prótesis total en alumnos de 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa. 2015.”

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área del conocimiento

- a. Área General : Ciencias de la Salud
- b. Área Específica : Odontología
- c. Especialidad : Rehabilitación
- d. Línea o tópico : Prostodoncia clínica e Integral del adulto

1.3.2. Operacionalización de Variables

| Variable Investigativa | Indicadores | Sub indicadores de 1er orden | Sub Indicadores de 2do orden |
|---|--------------------------|---|------------------------------|
| Nivel de conocimientos sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total. | Higiene | • Técnica | Sabe No sabe |
| | | • Frecuencia | Sabe No sabe |
| | | • Tipo de Cepillo | Sabe No sabe |
| | | • Uso de soluciones desinfectantes | Sabe No sabe |
| | | • Consecuencias de una mal higiene | Sabe No sabe |
| | Inserción y desinserción | • Observaciones para la Instalación | Sabe No sabe |
| | | • Indicaciones para la desinserción | Sabe No sabe |
| | | • Cuidados en la Inserción y Desinserción | Sabe No sabe |
| | | • Advertencias | Sabe No sabe |
| | Dieta | • Tipo de Alimentación Requerida | Sabe No sabe |
| | | • Duración de la Dieta | Sabe No sabe |
| | | • Alimentos Contra indicados | Sabe No sabe |
| | | • Cuidados en pacientes que por primera vez usan Prótesis Total | Sabe No sabe |
| | | • Advertencias en el Sentido del Gusto | Sabe No sabe |
| | Cuidados nocturnos | • Cuidados de la mucosa oral | Sabe No sabe |
| | | • Tiempo de descanso de la mucosa oral | Sabe No sabe |
| | | • Cuidados en la información sobre la Prótesis Total | Sabe No sabe |
| | | • Advertencias en el manejo de la prótesis | Sabe No sabe |
| | | • Complicaciones con respecto a la autoestima del paciente | Sabe No sabe |
| | Controles | • Controles Establecidos | Sabe No sabe |
| • Seguimiento de los Respectivos Procedimientos | | Sabe No sabe | |
| • Advertencia en el Uso diario de la prótesis | | Sabe No sabe | |
| • Complicaciones en la Pronunciación de las palabras | | Sabe No sabe | |
| • Tiempo de Alta | | Sabe No sabe | |

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Higiene** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **inserción y desinserción** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Dieta** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **cuidados nocturnos** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015 ?
- ¿Cuál será el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **controles** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015?
- ¿Cuál será la comparación de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total entre los Alumnos de 4to y 5to de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015?

1.3.4. Taxonomía de la investigación

| ABORDAJE | TIPO DE ESTUDIO | | | | | DISEÑO | NIVEL |
|-------------|-------------------------------|---------------------|--|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------|
| | Por la técnica de recolección | Por el tipo de dato | Por el nº de mediciones de la variable | Por el nº de muestras o poblaciones | Por el ámbito de recolección | | |
| Cualitativo | Observacional | Prospectivo | Transversal | Descriptivo | De campo | Descriptivo Prospectivo | Relacional |

1.4. Justificación

1.4.1. Originalidad

La problemática planteada se justifica de ser investigada por su originalidad ya que no se han realizado investigaciones similares en la Universidad Católica de Santa María.

1.4.2. Relevancia

El estudio planteado tiene una relevancia científica y contemporánea. En el primer caso por ayudar a esclarecer el nivel de conocimiento que existe en la actualidad sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total en los alumnos de 4to año y 5to año de Clínica de la UCSM.

1.4.3 Factibilidad

La ejecución de esta investigación está garantizada por tener disponibilidad de unidades, recursos, materiales, metodología, conocimientos sobre el tema, tiempo e interés del investigador de llegar a su culminación.

1.4.4 Interés

Existe motivación personal de incrementar conocimientos al respecto. En lo inmediato para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Determinar el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Higiene** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- 2.2. Determinar el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **inserción y desinserción** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- 2.3. Determinar el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Dieta** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- 2.4. Determinar el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **cuidados nocturno** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- 2.5. Determinar el nivel de conocimientos sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **controles** entre los Alumnos de 4to y de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.
- 2.6. Determinar la comparación sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total entre los Alumnos de 4to y 5to de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María 2015.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

3.1.1. Higiene

3.1.1.1. Técnica

La salud de la mucosa no sólo depende de la limpieza sobre la prótesis sino que depende también de la limpieza y cuidado del tejido de soporte.¹

A su vez el uso de una prótesis total tiene que mantener un grado de higiene superior comparándolo con el de los individuos dentados.

a. Higiene del tejido de soporte de la prótesis

El uso de una gasa embebida en clorhexidina y con la ayuda del dedo índice recorrer por toda la superficie del reborde del maxilar superior e inferior es la forma correcta de cómo realizar la higiene del tejido de soporte y a su vez se ha demostrado que esta acción provoca el aumentará de la queratinización de las células epiteliales de la mucosa bucal y las fortalece de cualquier agresión externa. También esta acción estimula a las encías y de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea al menos algo menor.

La higiene de la lengua también es fundamental, con cepillo de cerdas suaves, de atrás hacia adelante para luego realizar la misma acción de atrás hacia adelante hasta eliminar el sarro de la lengua.

Mantener la higiene bucal de la mucosa mediante buchadas de agua y enjuagues bucales comerciales. ^{2,3,4}

¹ <http://midentista.es.tl/Indicaciones-para-el-paciente-con-Pr%F3tesis-.htm>

² Cossio T. Prótesis Estomatológica. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.

³ Gusina AH. Atlas de prótesis total y sobredentaduras. Kundert Martin, ed. Barcelona.

⁴ http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est13407.htm

b. Higiene de la prótesis total

- La prótesis debe mantenerse limpia con un cepillado de cerdas suaves y con el uso de un jabón líquido neutro, se deberá de lavar frecuentemente, para adquirir un habito de la higiene de la prótesis total.
- Lave toda la dentadura. Superficie interna, externa y dientes artificiales como si fuesen los dientes naturales. La limpieza ideal debe ser exhaustiva y minuciosa sobre todo en la superficie interna, que está en contacto íntimo con la mucosa de soporte y es opaca y poroso.
- La limpieza de la superficie externa y dientes evita el acumulo de sarro y pigmentaciones y se debe evitar que éstas pierdan su brillo o se rallen.

3.1.1.2. Frecuencia

Realizar la higiene apropiada a su prótesis después de cada comida (desayuno, almuerzo y cena), antes de ir adormir y antes de colocárselo y no solo una vez al día es lo recomendable, el paciente tiene que ser consiente que el éxito de los pacientes portadores de Prótesis total está en el cuidado, higiene del mismo y evitar que se pigmente la prótesis o se produzcan otras alteraciones.⁵⁻⁶

3.1.1.3. Tipo de cepillo

El cepillo correcto a usar es uno de cerdas suaves y se debe aconsejar al paciente evitar usar un cepillo de cerdas duras, para no causar desgastes ó ralladuras a la prótesis, que con el tiempo lo único que provocaría es perjudicar al paciente portador de la prótesis total.⁷

⁵ GIULIO Pretti de *Protesis* Tomo II

⁶ <http://midentista.es.tl/Indicaciones-para-el-paciente-con-Pr%F3tesis-.htm>

⁷ Atlas de *Prótesis Totales*. 2ª. Edición Dr. Alfred Geering, Martin Kundert. Salvat. Barcelona

3.1.1.4. Uso de Soluciones Desinfectantes

La efectividad de estos agentes depende de su concentración, el tiempo de exposición y el pH. Por otra parte Bell, describe tres factores que afectan, el tiempo requerido para la desinfección de una prótesis concentración del material bacteriano y tipo de material expuesto al desinfectante.

a. Hipoclorito Alcalino

Al 2% o 3% es la concentración correcta del hipoclorito de sodio como agente limpiador químico de prótesis total, se usa media cucharadita de hipoclorito de sodio en medio vaso de agua, no afecta el color de la base de la prótesis de acrílico ni de los dientes el tiempo del uso de la solución es de 20 minutos .

El hipoclorito de sodio es muy útil para remover manchas de la prótesis, disuelve algunos componentes salivales y otras sustancias orgánicas. Es bactericida y fungicida, también tiene un efecto germicida. Actúa directamente sobre la matriz orgánica de la placa dental. El hipoclorito no disuelve el cálculo, pero sí inhibe la formación de éste sobre las prótesis. Aunque son limpiadores eficaces presentan diversos inconvenientes como en caso de PPR produce corrosión del metal y aumenta la flexibilidad de los ganchos, lo que restringe su empleo a aparatos sin componentes metálicos.⁸⁻⁹

b. Peróxidos Alcalinos: Son los limpiadores más comúnmente usados para limpieza de las prótesis, su presentación es en polvos o tabletas. La liberación de oxígeno por parte del peróxido de hidrógeno causa la formación de burbujas o una acción efervescente que tiene un efecto de limpieza mecánica sobre la prótesis. Esta acción mecánica se produce sólo durante un período de 10 a 15 minutos. Haggard afirma que no existen inconvenientes para el empleo de estos productos, excepto la

⁸ MARTIN KUNDERT, Alfred Geering. Ob. Cit. Pág. 45.

⁹ <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>

precaución de que no sean ingeridos por accidente, ya que pueden ser confundidos con tabletas de antiácido.

- c. Ácidos:** Entre los ácidos diluidos encontramos el ácido clorhídrico al 3 o 5% con o sin ácido fosfórico y el ácido acético al 5% (vinagre blanco casero) el uso correcto es 4 cucharadas de vinagre en $\frac{1}{4}$ de litro de agua, dejar la prótesis sumergida entre 20 a 30 minutos esta solución proporciona una concentración segura de ácido acético, el cual descalcifica dichos residuos.

Deben ser utilizados con precaución debido a su capacidad de producir corrosión del metal. Estas soluciones presentan una eficacia proporcional al grado de disociación del ácido. Son muy efectivos para eliminar manchas difíciles que resisten a los limpiadores tipo peróxido.¹⁰

d. Usos del bicarbonato de sodio

Es un polvo cristalino de color blanco, ligeramente alcalino, antiguamente el bicarbonato de sodio se utilizaba como un agente de limpieza como jabón.

Uso correcto es una cucharada de bicarbonato en medio vaso con agua, sumergir a la prótesis en esta solución.

La acción del bicarbonato de sodio ayuda a evitar el desarrollo o formación de hongos en la cavidad oral, también ayuda en la halitosis oral y también es empleado en el tratamiento de diferentes afecciones y lesiones en las encías, en la boca. Y más precisamente en los casos de:

- Sarro (acción desincrustante y bacteriostática sobre los depósitos de sarro).
- Aftas (aplicación sobre la superficie afectada con el dedo).¹¹

¹⁰ http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp

¹¹ <http://salud.ccm.net/faq/5701-bicarbonato-de-sodio-cuidado-de-dientes-y-trastornos-digestivos>

- e. **Recomendaciones** no utilizar los agentes químicos para la limpieza de la prótesis total continuamente. Lo recomendable es cada semana o cada 15 días ya que pueden atacar el material de base y originar lesiones a la mucosa bucal si no se eliminado totalmente, en caso de emplearlos. Se recomienda lavarlas con un cepillo de cerdas suaves durante 5 a 6 minutos con jabón bajo el chorro de agua para que se elimine por completo el limpiador químico de la prótesis antes de su inserción.
- f. **Otro** Existen también los limpiadores de tipo sónico que usan energía vibratoria para así eliminar los restos alimenticios calcificados sobre las dentaduras.

3.1.1.5. Consecuencias de una mal higiene

La mayoría de los pacientes desconoce la adecuada manera de mantener y cuidar sus prótesis. Es necesaria su limpieza diaria para evitar la acumulación de placa, cálculo y pigmentaciones. Estos depósitos no sólo pueden constituir problemas en lo que es la parte estética y halitosis, sino también contribuyen a irritaciones e infecciones como candidiasis y estomatitis subprótesica en la mucosa, así como también hiperplasia fibrosa inflamatoria.

a. Hiperplasia fibrosa inflamatoria

- **Etiología**

Es una lesión que se desarrolla por la disminución del soporte (debido a la reabsorción alveolar) y la prótesis se profundiza poco a poco sobre el fondo de surco, ejerciendo una presión anormal sobre los tejidos blandos. Aquí se combinan dos lesiones: úlcera crónica e hiperplasia de tejido conjuntivo crónicamente inflamado. Su etiología está relacionada a la irritación crónica causada por los bordes de las prótesis. Otra causa es la mal higiene el uso continuo de la prótesis, generalmente localizada en la parte anterior del maxilar superior.

- **Características clínicas**

- El tejido hiperplásico suele formar lobulillos o pliegues
- Puede estar fisurado en el punto donde el reborde de la prótesis contacta con el tejido, en la base de las presiones lineales.
- Se localiza con mayor frecuencia en la zona anterior; son blandas, flácidas y móviles, y cuando existe ulceración, estas hiperplasias se muestran eritematosas.¹²

b. La Estomatitis sub protésica

Se conoce una etiología multifactorial, trauma asociado al desajuste de prótesis, falta de higiene, uso permanente en boca (sin remoción nocturna), enfermedades crónicas y con compromiso del estado inmunológico, etc. La presencia de la placa dental en la superficie de las dentaduras es el factor etiológico más importante en la estomatitis subprotésica. El trauma producido por la dentadura ha sido frecuentemente citado como un posible factor predisponente en la etiología de la Estomatitis Subprotésica y las prótesis mal ajustadas con una incorrecta relación de los maxilares pueden causar daño a los tejidos de soporte.

La mala higiene de la prótesis es también citada como un factor etiológico local. Aunque la misma ha estado bien implicada, solo recientemente se le ha prestado atención a la placa dental y a la asociación de microorganismos en la patogénesis de esta entidad, cuyos componentes biológicos pueden actuar como factores irritantes.

a. Causas

Sin embargo, mencionan como causas las siguientes:

- Trauma ocasionado por la dentadura (incluyendo uso continuo de la prótesis).

¹² http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300003

- Mal higiene de la prótesis (incluyendo reacción a la placa dental).
- Reacción irritante y alergia al material de la base de la prótesis.
- Factores dietéticos (incluyendo los que causan deficiencias hematológicas).
- Infección micótica.
- Factores sistémicos (incluyendo factores predisponentes).

b. Características clínicas

- Se presenta inflamación focal o difusa
- Edema, y/o tejido hiperplásico asociada al área de soporte biológico de estos aparatos.

c. Consecuencias

Todos estos factores predisponentes traen como consecuencia el desarrollo y colonización de las superficies protésicas por levaduras de *Cándida albicans*. La placa comienza a colonizarse por *C. albicans*, debido a que el acrílico, material con el cual se elaboran las dentaduras presentan una superficie rugosa y porosa que actúa como un reservorio que favorece la adhesión de los microorganismos, sumado a la mala higiene de los pacientes portadores de prótesis, factores predisponentes para el crecimiento de *C. albicans*. *C. albicans* es un microorganismo eucariota perteneciente al reino Fungi. En la superficie de la pared celular se describen estructuras fibrilares que participan en la adhesión a las células del hospedador y también a materiales plásticos (prótesis dentales). Entre los factores que favorecen la infección por *C. albicans* están: la cantidad y tipo de saliva, la dieta, el pH salival, la temperatura, tratamientos con antibióticos o corticoesteroides, cualquier tipo de inmunodepresión primaria o adquirida y la presencia de prótesis dentales tienden a resentar *C. albicans*.¹³

¹³ http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp

d. Clasificación

Newton

- Tipo I: puntos eritematosos o áreas hiperémicas localizadas.
- Tipo II: zona difusa hiperémica en los tejidos de soporte de la prótesis.
- Tipo III: lesión de aspecto papilomatoso.

c. Hiperplasia papilar inflamatoria

Prótesis mal ajustada, presencia de placa bacteriana subprotésica rica en *Cándida Albicans*, mala higiene protésica, uso continuo de prótesis (24 hrs).

- **Características clínicas**

- Se presenta en pacientes portadores de prótesis. Raramente se puede presentar en respiradores bucales o pacientes con bóveda palatina alta.
- Aumento de volumen en forma de múltiples proyecciones papilares.
- Aspecto verrugoso, “aframbuesado”.
- Color generalmente rojo o rosado.
- Pueden ulcerarse y sangrar.
- Consistencia blanda o firme según tiempo de evolución.

- **Tratamiento**

- Estabilizar la prótesis o confeccionar nuevas prótesis.
- Reforzar o enseñar hábitos de higiene.
- Uso de antifúngicos tópicos o sistémicos.
- Tratamiento quirúrgico.
- Retirar prótesis durante las noches.^{14,15}

¹⁴BOUCHER. *Prostodoncia Total*. 10ª. Edición, Editorial Interamericana. México.

¹⁵ <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>

3.1.2. Inserción y desinserción

3.1.2.1. Observaciones para la instalación

Corregir los puntos de excesiva presión e imperfecciones del pulido de la prótesis hasta que se pueda colocar la prótesis sin dolor

En el caso de que el paciente presente molestias insoportables por causa de presión de los tejidos blandos, el paso a seguir es. Se utilizan pastas indicadoras estas se extienden o se pincela sobre la superficie de soporte de la base protésica en capa uniforme y delgada en forma tal que vean las pinceladas de pasta y se extiendan en la misma dirección.

Se colocan las dentaduras cuidadosamente en la boca del paciente bajo presión manual sobre el reborde residual y se presiona sobre las superficies oclusales de los dientes para determinar la ubicación de los puntos compresivos en la base protésica que desplaza en tejido blando, se hará la verificación repetida de los puntos compresivos se retira con mucho cuidado para evitar frotos, el punto de presión queda a la vista por transparencias o desaparición de la pasta indicadora.

Se señala con un lápiz las marcas se retira la pasta y se alivia con piedra o fresa, repitiendo la prueba de inmediato.¹⁶

Se debe prestar especial atención al sellado y retención, estabilidad de la prótesis las encías, con el tiempo, sufren modificaciones y con ello se producen desajustes en las prótesis que deberán ser corregidas por el dentista. Entre las correcciones adaptativas que deberá realizar cada cierto tiempo (variable, según el caso), si el problema no es muy grave se puede realizar un rebasado, si no fuese el caso se tendrá que elaborar una nueva prótesis total. Por ello conviene realizar revisiones rutinarias con el odontólogo.

¹⁶JOSE Y OZAWA DEGUCHI. *Prostodoncia total*. página 463

También verifica que todos los frenillos se muevan con total libertad es importante para la adaptación del paciente. Si surge algún problema, no intente resolverlo usted mismo, acuda a su odontólogo.

Siempre que aparezca una molestia en las encías, debe acudir a consulta, al principio las molestias suelen ser normales, puede esperar cuatro o cinco días. Si transcurrido este tiempo no hubieran desaparecido, o si empeoraran con el paso de los días, debe acudir a su odontólogo.

3.1.2.2. Indicaciones para la desinserción

Para quitarse la Prótesis del maxilar superior se tracciona manualmente trabando con el dedo índice de ambas manos en los bordes plásticos de la Prótesis, cuidado con arañar las encías y en el caso del maxilar inferior se tracciona manualmente trabando con el dedo pulgar de ambas manos en los bordes plásticos de la Prótesis.

3.1.2.3. Cuidados en la inserción y desinserción

Cuidado de, que no se resbale la prótesis de la mano cuando se esté realizando la desinserción de la prótesis de la cavidad oral del paciente por cauda de la saliva.

Los aparatos de prótesis completa deben colocarse en su sitio y siempre mojados, dentro de la boca. Nunca los introduzca y muerda sobre ellos sin estar debidamente colocados en su sitio, porque puede fracturarlos o producirse heridas en las encías. Tras retirarlos, también con los dedos, lave la prótesis y dépositelos en un vaso de agua.¹⁷

3.1.2.4. Advertencias en la superficie interna de la prótesis total

En la instalación de prótesis total debe revisarse cuidadosamente su superficie interna, aquella que se relacionará directamente con la mucosa bucal, puesto que la superficie externa de la prótesis se encuentra, por lo

¹⁷JOSE Y OZAWA DEGUCHI. *Prostodoncia total*. página 450,451

regular, muy bien pulida. Cualquier alteración existente (presentar bolitas, rebordes afilados, pestañas y otros defectos) puede ser corregida de inmediato por su odontólogo. Estas alteraciones muchas veces con la vista las detectamos, pero en la mayoría de los casos es mejor reconocerlas pasando el pulpejo del dedo índice por la superficie palatina de la dentadura superior, así como por los rebordes alveolares residuales de los inferiores siempre que el ancho de estas lo permita.

3.1.3. Dieta

3.1.3.1. Tipo de alimentación requerida

Debe informarse que la habilidad para comer se obtiene y perfecciona en forma paulatina; por ningún motivo se le debe indicar al paciente que debe comer despacio los alimentos, provocara que disminuya la cantidad de comida habitual que ingería el paciente, porque al no poder comer rápido se sentirá frustrado y provocara un desequilibrio en la alimentación del adulto mayor, se le debe recomendar comer alimentos blandos o frescos, que desmenucen con facilidad, y que eviten los alimentos duros y fibrosos.

Cuando el paciente ha estado por mucho tiempo sin dientes, será aún más complicado o demorara más en el proceso de adaptación de la prótesis total; por lo que debe insistirse en que las use hasta que se acostumbre y en poco tiempo se dará cuenta que mastica mejor con las recomendaciones que se le brindara al pacientes. Si la masticación es hecha en ambos lados a la vez, la tendencia de las prótesis serán mayor por lo que se les debe pedir que dividan un bocado normal a la mitad y que mastiquen en forma bilateral y labial y de ser posible hacer el movimiento masticatorio de arriba hacia abajo, ya que con ello se minimizan los empujes laterales y se estabiliza la prótesis inferior.

Una gran parte del control de la prótesis total resulta de la manipulación de la lengua, mejillas y labios; si el paciente ha llegado a acostumbrarse por un

período largo de tiempo a sus prótesis viejas, puedan crearse nuevos hábitos con las prótesis nuevas.

Generalmente más difícil acostumbrarse para un paciente que no ha usado prótesis que para aquellos que las han estado usando por algún tiempo, por lo que usted debe realizar su instructivo según sea el caso específico del paciente.¹⁸

3.1.3.2. Duración de la dieta

Debe explicársele también que algunas personas aprenden con más rapidez que otras, y que debe de tener paciencia; aprender a masticar bien requiere normalmente de 6 a 8 semanas.

3.1.3.3. Alimentos Contra Indicados

Los alimentos que contienen mucho colorante el consumo constante de ellos podría provocar la pigmentación de la prótesis total.

El paciente tiene que saber que el uso de prótesis total es un proceso el cual no debe consumir ciertos alimentos ni muy duros, pegajosos como el tofi o come el chicle podría afectar el tejido de soporte.

3.1.3.4. Cuidados en Paciente que por primera vez usan una Prótesis Total

Su alimentación debe ser blanda al inicio y siempre en trozos pequeños. El paciente no debe tener ninguna limitación en la calidad y la variedad de su nutrición, pero inicialmente debe tener una dieta blanda que gradualmente irá cambiando conforme logre dominar su prótesis total durante la masticación.

¹⁸ <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>

Es mejor trozar los alimentos, ya que hacerlos con la prótesis puede dislocarla y aumentará la posibilidad de reabsorción en la zona anterior de su reborde.¹⁹

3.1.3.5. Advertencias en el sentido del Gusto

Inicialmente experimentará una disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas, Es importante que la higiene de la lengua sea adecuada, eliminar el sarro de la lengua es importante tanto para la salud oral como para una rápida adaptación a esta dificultad .

3.1.4. Cuidados Nocturnos

3.1.4.1. Cuidados de la Mucosa oral

Los pacientes deben estar convencidos de la importancia de mantener una buena higiene para la salud de la cavidad bucal. Cuando se mantenga la prótesis retirada de la boca, tal vez antes de dormir, es aconsejable realizar masajes en las encías, puesto que de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea al menos algo menor.

3.1.4.2. Tiempo de descanso de la mucosa oral

El retiro de las prótesis por las noches permitirá que los tejidos orales descansen para compensar la carga diaria colocada sobre ellos por el uso de la prótesis, se recomienda retirar la prótesis de la boca unas 6-8 horas al día para el adecuado descanso y oxigenación de las mucosas, se le debe hacer saber al paciente que para los tejidos no es algo normal el estar cubiertos y soportar las fuerzas oclusales que comprimen los tejidos y así evitar dolor e irritación; debe tomarse en cuenta que algunos pacientes aprietan o rechinan los dientes al dormir, en ellos el descanso será aún más importante. Muchos pacientes se muestran renuentes a quitarse las prótesis durante la noche a veces por vanidad ó vergüenza, los pacientes deben darle

¹⁹ <http://midentista.es.tl/Indicaciones-para-el-paciente-con-Pr%F3tesis-.htm>

importancia a la salud del tejido. Puede compararse el descanso que tienen todas las noches los pies cuando se quitan los zapatos para ejemplificar mejor la necesidad que tienen los tejidos orales de descansar también.

3.1.4.3. Cuidado sobre la información sobre la prótesis total

Explicarle al paciente que su prótesis no es indestructible es importante. Explicarle que si se cae al realizar la higiene de la prótesis por causa del uso del jabón que es lo que frecuentemente sucede podría facturarse la prótesis.

Que si por accidente nos sentamos sobre la prótesis también podríamos fracturarlo, explicarle que por el hecho de usar la prótesis en la masticación no es un material que no se pueda fracturar advertirle al paciente que si no cumple las indicaciones sobre el cuidado de la prótesis total podría pasar estos inconvenientes con la prótesis.²⁰

Una prótesis dental no sirve para toda la vida. Después de 5 a 6 años es necesario cambiarla por una nueva, aunque aparentemente se vea en buen estado. Nunca haga usted mismo reparaciones de ningún tipo a sus aparatos de prótesis. Cuando se le fracturen o se caiga algún diente, vaya donde su Odontólogo para que sea él quien haga las reparaciones necesarias.²¹

3.1.4.4. Advertencias en el manejo de la Prótesis

La prótesis jamás se debe dejar en agua caliente provocaría deformación de la prótesis dar esta indicación es de importancia el paciente, él puede creer que al dejar la prótesis algunos minutos en agua hirviendo provocaría una mayor desinfección.

3.1.4.5. Complicaciones con respecto al autoestima del paciente

Los pacientes que por el motivo de vergüenza con su pareja o familiares o por un bajo autoestima no quieran realizar la indicación de retirarse la prótesis

²⁰Cossio T. *Prótesis Estomatológica*. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.

²¹<http://www.julianracosta.com/index.php/publicaciones/boletines/19-recomendaciones-para-pacientes-con-protesis-parciales-y-totales>

por las noches y sabiendo las consecuencias que se darían este paciente necesitara tratamiento adicional y sutilezas, para resolver este problema. No debemos de culpar de todo al paciente ni cambiar nuestros procedimientos, por lo que debemos dar el apoyo emocional y profesional para el éxito del tratamiento en caso que no sea suficiente tendremos que recomendarle a un psicólogo para que lo ayude a superar este cambio y así sea más rápido la adaptación a la prótesis total .²²

3.1.5. Controles

3.1.5.1. Controles establecidos

Instalada su dentadura acudir los controles: a las 24 horas, a los 3 días y a los 7 días. Luego de la instalación de sus dentaduras completas los 3 primeros controles son importantes porque nos permite detectar las molestias inmediatas y problemas de adaptación de la prótesis, sin embargo, si existieran molestias mayores, la cantidad de controles puede aumentar según los requerimientos para lograr total confort en el paciente, de manera que lo ideal es llegar al último control con todos los problemas resueltos. Se recomienda además controles post-instalación a los 15 días y a los 30 días y en el futuro un control cada año.

Solo manteniendo un control por año, podemos mantener una salud favorable del paciente y la seguridad que la prótesis está cumpliendo todas las funciones para la cual fue diseñada.²³

3.1.5.2. Seguimientos de los respectivos procedimientos

El control periódico de las prótesis, deberá realizarse con frecuencia para el correcto mantenimiento y el control de la lesividad que puedan ocasionar en los tejidos de soportes mediante ajustes, retoques y correcciones ocluso-articulares o el ordenamiento de nuevas prótesis según las condiciones, y es

²²Sharry JJ. *Prótesis dentaduras completas*. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1970. pp. 222-31.

²³Giulio Pretti. *Prótesis Tomo II*

necesario que el protesista realice los controles con el objetivo de no atentar contra la salud de los tejidos bucales.

Hay que tener presente que los pacientes varían en cuanto al nivel del umbral y control muscular, en especial los que han estado sin dientes posteriores durante un período prolongado. Cuando el paciente se presenta a la primera visita después de la colocación, hay que dejar tiempo suficiente para:

1. Corregir cualquier punto doloroso.
2. Darle más instrucciones sobre el comer.
3. Perfeccionar la oclusión.

Antes de retirar la prótesis, se debe utilizar papel de articular para controlar cualquier cambio en la oclusión céntrica, se diagnostica las zonas de irritación y se eliminan sus causas, toda la interferencia en el lado de trabajo y de balanceo deben ser eliminadas. Los dientes desgastados vuelven a pulirse, es esencial el contacto simultáneo de todos los dientes posteriores en céntrica para lograr el éxito total de la dentadura, en los rebordes residuales escasos se necesitan prótesis balanceadas para reducir las cargas laterales por interferencias cuspidas en movimientos de excursión.

24_25

3.1.5.3. Advertencia en el uso diario de la prótesis

Cuando el paciente por primera vez usa su prótesis total puede sentir náuseas esto es normal, por lo que recomendamos al paciente que si tiene un caramelo de menta lo lleve a su boca y en pocas horas desaparecerá la sensación de náuseas, si persiste esta molestia se deberán a algún defecto como.

²⁴Sharry JJ. *Prótesis dentaduras completas*. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1970. pp. 222-31.

²⁵Gusina AH. *Atlas de prótesis total y sobredentaduras*. Kundert Martin, ed. Barcelona: Masson. Salvat Odontología; 1993. pp. 120-40.

- Falta de ajuste en la zona de post_dam que facilita la movilidad de la prótesis e irrita el paladar; un reajuste local lo eliminará.
- Prótesis excesivamente larga que toma contacto con el paladar blando.
- Prótesis excesivamente gruesa en la zona palatina posterior
- Defectos articulares que movilizan la prótesis en determinado movimiento.

3.1.5.4. Complicaciones en la pronunciación de las palabras

Hablar normalmente con la prótesis requiere práctica, pero generalmente no es un problema grande, el paciente deberá leer en voz alta y repetir las palabras o frases que encuentre difícil pronunciar. El sistema del habla, aunque es muy preciso también tiene mucha capacidad de adaptación y con la práctica logrará un tono natural y fluido, más o menos a las 6 u 8 semanas. Es importante que esta información la tenga su paciente antes de llevarse sus prótesis para que esté consciente de ello y tenga paciencia.²⁶

El paciente debe practicar leyendo en voz alta o controlándose frente a un espejo, no debe repetir las mismas palabras, pues la impresión de no hablar correctamente se convertirá en un obstáculo mental durante el período de adaptación, es una complicación que se presenta con mucha frecuencia solo se trata de adaptación y paciencia.²⁷

3.1.5.5. Tiempo de alta

No olvide que la prótesis totales (una de las más difíciles). Por eso es muy importante seguir las indicaciones post tratamiento para así lograr una completa adaptación, y decirle al paciente que la adaptación va a requerir un cierto tiempo.

Si han sido superadas estas dificultades

²⁶<https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>

²⁷Sharry JJ. *Prótesis dentaduras completas*. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica

- superado la sensación de ocupación o cuerpo extraño, que normalmente desaparece en unas semanas.
- superado el aumentará de la producción de saliva, aunque se irá normalizando poco a poco.
- superado los problemas de disminución del sentido del gusto, que se recuperará al cabo de unas pocas semanas.
- superado los problemas fonéticos para pronunciar algunos sonidos. Por ello, probablemente necesitará un entrenamiento para aprender a vocalizar ciertas palabras; habitualmente se consigue este aprendizaje en unas pocas semanas.
- superando el probable que se muerda fácilmente en las mejillas y la lengua, por su tendencia a introducirse en los espacios donde faltan dientes, pero en poco tiempo aprenderá a evitarlo.
- superando las molestias en las zonas donde se apoyan las prótesis, sobre todo a la altura de los bordes: Si aumentan o no ceden al cabo de cuatro o cinco días, y si se le forman heridas, debe acudir a la consulta.
- superando que se muevan mucho la prótesis, sobre todo al comer. Deberá aprender a masticar simultáneamente de los dos lados, y no de uno sólo, Con ello, y con los sucesivos ajustes del engranaje de los dientes que pudieran ser necesarios
- si el paciente ha logrado adaptarse al uso de su prótesis en el aspecto a la función de masticación y deglución de sus alimentos.
- ya superadas todos estos inconvenientes y el paciente se siente cómodo con su prótesis total, el paciente está preparado para el alta.^{28,29}

²⁸ http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.dentistascadiz.com%2FLegislacion%2FInstruccProt.doc&ei=-lecVe6qEIK8-AHnmYGoAw&usg=AFQjCNHhcDGoRD3tD_06nRY_AYNCiVYeHg&sig2=U5EVCJ3kMQ2hcU8wTuCkIA&bvm=bv.96952980,d.cWw

²⁹ <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>

3.2. Revisión de Antecedentes Investigativos

- a. **Título:** Intervención educativa para modificar los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total en pacientes de la tercera edad pertenecientes al círculo de abuelos “los maceo” del área de salud Carlos J. Finlay de Santiago de Cuba en el período comprendido de enero del 2003 a noviembre del 2005.

Autor: Berger Espinoza Carlos

Resumen: Se realizó una investigación de intervención educativa para modificar los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total en pacientes de la tercera edad pertenecientes al Círculo de Abuelos “Los Maceo” del área de salud Carlos J. Finlay de Santiago de Cuba en el período comprendido de enero del 2003 a noviembre del 2005. El universo de estudio estuvo constituido por el total de pacientes geriátricos (60 – 65 años de edad), de ambos sexos con prótesis total superior e inferior con menos de dos años de instalada, que es de 34 senescentes. Para conocer el nivel de conocimientos de los ancianos se aplicó una encuesta antes y después de la intervención educativa. La unidad de medida fue el porcentaje y para la validación estadística y determinar la significación de los cambios después de la intervención se utilizó la técnica de Mc Nemar, aplicando Chi Cuadrado, obteniendo como resultado una significativa modificación de los conocimientos en los senescentes. Se recomienda determinar el impacto a largo plazo de la intervención educativa en los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total y extender su ejecución en los círculos de abuelos y hogares de ancianos.

- b. **Título:** Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados”

Autor: Gina Pennacchiotti Vidal

Resumen: La frecuencia de uso de prótesis está relacionada directamente con la edad del individuo y con la autopercepción que éste tenga de su salud oral. Los factores: sexo, tipo de prótesis, salud mental, experiencia previa y calidad técnica protésica, no influyen en la frecuencia de uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados. La autopercepción del individuo sobre su salud oral es el factor que más influye en el uso de prótesis.

- c. **Título:** Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto

Autor: Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia.

Resumen: Del análisis de situación o diagnóstico realizado a los residentes del hogar para el adulto mayor Alfredo y Delia González Flores, se llegó a las siguientes conclusiones: Presentan un rango de edad de 62 años a 97 años, con un promedio de 80,29 años, perteneciendo el 65% al sexo femenino y el 35% al masculino. Por tipo de aseguramiento el 66,7% de los encuestados pertenecen al régimen no contributivo de la CCSS. Por lo tanto su nivel de ingresos es bajo a moderado y oscila entre ochenta mil colones a trescientos ochenta mil colones según datos suministrados por la administración del Hogar para el adulto mayor. Las oportunidades identificadas para atender las debilidades de la salud bucodental de los residentes del hogar para el adulto mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia, son la estructura de salud con que cuenta el país, además de las leyes nacionales para

protección al adulto mayor (Ley 7935) y programas específicos para la atención integral para el Adulto Mayor.

d. Tema: Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores.

Autor: Edwin Járitzon Meneses Gómez Madrid 2010

Resumen: La calidad de vida oral percibida, obtenida mediante el uso del índice GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index), indica un nivel de calidad de vida oral bajo, en la muestra de sujetos que acuden a la clínica de recepción de pacientes de la facultad de odontología de la Universidad Complutense de Madrid. El estado de salud bucodental es deficitario, avaluado por los siguientes aspectos: El índice CAOD, presenta un valor elevado a expensas del componente ausente. El índice de caries radicular es elevado, según la evaluación de caries de cuello y los dientes obturados. El estado periodontal presenta un nivel de enfermedad moderado, con casi más de un tercio de sextantes excluidos. La mucosa bucal presenta un bajo porcentaje de lesiones, principalmente de úlceras y candidiasis. Más de la mitad de la muestra utiliza algún tipo de prótesis dental, sobre todo en el maxilar superior, con una necesidad de prótesis en el 74% de los examinados. La valoración de la autoevaluación por parte del paciente, está incluida en la mayoría de ellos, en la categoría de regular; seguida por la categoría de mala y finalmente el grupo de buena autoevaluación. Los datos clínicos del estado bucodental, siendo negativos, son el reflejo de un índice de calidad de vida oral bajo y contrastan aparentemente.

4. HIPÓTESIS

Dado que, en la Clínica Odontológica se realizan tratamientos de Prótesis Total y para concluir de forma satisfactoria es imprescindible que el alumno tenga los conocimientos necesario sobre las indicaciones post tratamiento.

Es probable que, los alumno de 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María tengan un mayor nivel de conocimiento, que lo alumnos de 4to año de la clínica Odontológico de la Universidad Católica de Santa María.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II.- PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

a. Precisión de la técnica

Se realizó un formulario de preguntas, de esta manera se pudo establecer el nivel de conocimientos acerca de las variables establecidas sobre el tema de Investigación.

b. Esquematización

| VARIABLE | TÉCNICA |
|--|------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis total | Observación documental |

c. Descripción de la técnica

- La técnica se caracteriza por Brindarles un Formulario de preguntas, tantos a los alumnos de cuarto como de quinto año de la Clínica Odontológica
- Se realizó un Formulario 24 preguntas
- Se les planteo dicho Formulario de preguntas
- Donde el alumno aplico sus conocimientos

- Al finalizar el Formulario de preguntas y en base a lo respondido, se realizó un estudio para determinar el nivel de conocimientos.

1.2. Instrumentos

a. Instrumento Documental

a.1. Precisión del instrumento

Se utilizó el Formulario Impreso, que fue estructurado en función a las variables e indicadores, el cual fue validado respectivamente por el Dr. Larry Rosado Linares y Dra. Victoria Peraltilla.

a.2. Estructura

| Variable Investigativa | Ejes | Indicadores | Sub indicadores | Sub ejes |
|--|-----------|---|---|----------|
| Nivel de conocimientos sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total. | 1 | Higiene | • Técnica | 1.1 |
| | | | • Frecuencia | 1.2 |
| | | | • Tipo de Cepillo | 1.3 |
| | | | • Uso de soluciones desinfectantes | 1.4 |
| | | | • Consecuencias de una mal higiene | 1.5 |
| | 2 | Inserción y desinserción | • Observación en la Instalación | 2.1 |
| | | | • Indicaciones para la desinserción | 2.2 |
| | | | • Cuidados en la Inserción y Desinserción | 2.3 |
| | | | • Advertencias en la superficie interna de la prótesis total | 2.4 |
| | 3 | Dieta | • Tipo de Alimentación Requerido | 3.1 |
| | | | • Duración de la Dieta | 3.2 |
| | | | • Alimentos Contra indicados | 3.3 |
| | | | • Cuidados en pacientes que por primera vez usan Prótesis Total | 3.4 |
| | | | • Advertencias en el Sentido del Gusta | 3.5 |
| | 4 | Cuidados nocturnos | • Cuidados de la mucosa oral | 4.1 |
| | | | • Tiempo de descanso de la mucosa oral | 4.2 |
| | | | • Cuidados en la información sobre la Prótesis Total | 4.3 |
| • Advertencias en el manejo de la prótesis | | | 4.4 | |
| • Complicaciones con respecto a la autoestima del paciente | | | 4.5 | |
| 5 | Controles | • Controles Establecidos | 5.1 | |
| | | • Seguimiento de los Respectivo Procedimiento | 5.2 | |
| | | • Advertencia en el Uso diario de la prótesis | 5.3 | |
| | | • Complicación en la Pronunciación | 5.4 | |
| | | • Tiempo de Alta | 5.5 | |

a.3. Modelo del instrumento.

Véase en anexos.

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

a. Ámbito general

UCSM. Arequipa.

b. Ámbito Específico

Clínica Odontológica de la UCSM Pregrado.

2.2. Ubicación Temporal

La investigación se llevó a cabo en Abril y Julio del 2015

2.3. Unidades de Estudio

a. Unidades de Experimentación

Alumnos de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María se les brindo un formulario de 24 preguntas donde se aplicó sus conocimientos sobre el tema ya referido.

b. Opción

Universo cuantitativo

c. Cualificación del universo

c.1. Criterios de Inclusión

- Alumnos con matricula regular tanto de 4to como de 5to año de Clínica
- Alumnos que deseen participar

c.2. Criterios de exclusión

- Alumnos con Matricula Irregular tanto de 4to como de 5to año de Clínica
- Alumnos que no desean Participar tanto de 4to año como de 5to año de Clínica

d. Cuantificación del Universo

| Población de Estudio (Por Semestre) | Población Nº | Alumnos que no quisieron Participar Nº |
|--|-----------------|---|
| Cuarto año | 100 | 19 |
| Quinto año | 115 | 18 |
| Total | 215 | 37 |

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización del Director de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María para la Utilización de las Instalaciones de la misma.
- Preparación de las unidades de estudio
- Formalización de las unidades de estudio
- Supervisión medición y control del procedimiento y la toma de datos

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

Investigadora : Daysi Susan Neyra Quilca

Asesora : Dra. Mariela Perea Corimaya

b. Recursos Físicos

Están dados por la Infraestructura de la Universidad Católica de Santa María.

c. Recursos institucional

Universidad Católica de Santa María

d. Recursos Económicos

El presupuesto para la investigación será aportada por la investigadora

3.3. Validación del instrumento

El formulario fue validado por juicio de expertos

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de Procesamiento de los Datos

a. Tipo de procesamiento

Los datos fueron procesados de manera electrónica (paquete estadístico EPI-INFO versión 6.0)

b. Operaciones

b.1. Clasificación

Los datos obtenidos a través de la ficha serán ordenados en una Matriz de Sistematización, que se encuentra en anexos de la tesis

b.2. Conteo

En matrices de recuento

b.3. Tabulación

Se usarán tablas de doble entrada.

b.4. Graficación

Se confeccionarán gráficos de barras dobles acorde a la naturaleza de las tablas

4.2. Plan de Análisis de Datos

a. **Tipo:** Cuantitativo, univariado

b. **Tratamiento Estadístico**

| VARIABLE INVESTIGATIVA | TIPO | ESCALA DE MEDICIÓN | ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA | |
|------------------------|-------------|--------------------|-------------------------|------------|
| | | | Frecuencia Absoluta | Numero |
| Nivel de conocimiento | Cualitativa | Ordinal | Frecuencia Relativa | Porcentual |

III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Tiempo | 2015 | | | | | | | |
|------------------------------|------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | Mayo | | | | Julio | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Actividades | | | | | | | | |
| Aprobación de proyecto | | | ■ | | | | | |
| Recolección de datos | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| Redacción del marco teórico | | | | ■ | | | | |
| Estructuración de resultados | | | | | | | ■ | |
| Informe final | | | | | | | | ■ |





TABLA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR HIGIENE ENTRE
ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

| Higiene | Año de Estudios | | | |
|---------|-----------------|-------|------------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 55 | 67.9 | 61 | 62.9 |
| Regular | 20 | 24.7 | 29 | 29.9 |
| Bueno | 6 | 7.4 | 7 | 7.2 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.738$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla N° 1 podemos apreciar que el nivel de conocimiento sobre el indicador de **higiene** en los alumnos de cuarto año, la mayoría de ellos el (67.9%) presentaron niveles bajos, en tanto en los alumnos de quinto año se evidencia la misma tendencia, es decir, también la mayoría de ellos (62.9%) están en niveles bajos de conocimientos.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre ambos grupos (cuarto y quinto) no son significativas, es decir, el nivel de conocimientos sobre el indicador de **higiene** es igual para ambos.

GRÁFICA N°1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR HIGIENE ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

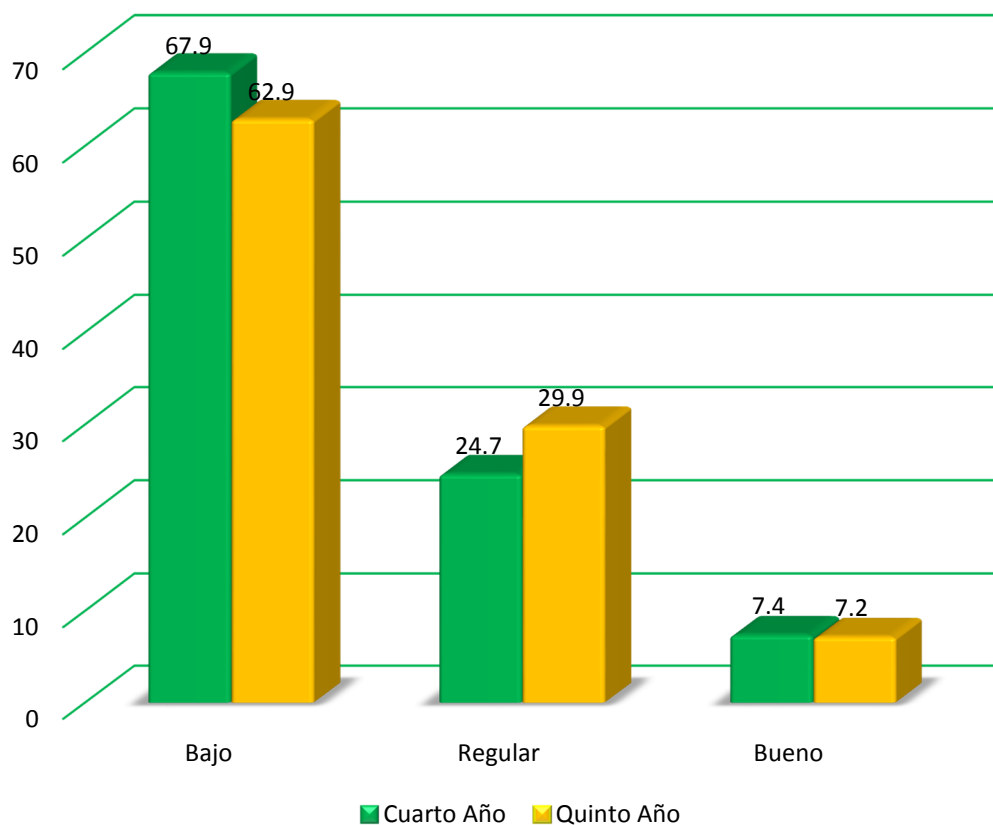


TABLA N°2

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE INSERCIÓN Y
DESINSERCIÓN ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO**

| Inserción y Desinserción | Año de Estudios | | | |
|-----------------------------|-----------------|-------|------------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 63 | 77.8 | 78 | 80.4 |
| Regular | 17 | 21.0 | 17 | 17.5 |
| Muy Bueno | 1 | 1.2 | 2 | 2.1 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.781$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla N°2 podemos apreciar el nivel de conocimiento sobre el indicador de **Inserción y Desinserción** que los alumnos de cuarto año, la mayoría de ellos (77.8%) presentaron niveles bajos, en tanto en los alumnos de quinto año se evidencia la misma tendencia, es decir, también la mayoría de ellos (80.4%) están en niveles bajos de conocimientos.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre ambos grupos (cuarto y quinto) no son significativas, es decir, el nivel de conocimientos sobre indicador de **Inserción Desinserción** es igual para ambos.

GRÁFICA N°2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE INSERCIÓN Y DESINSERCIÓN ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

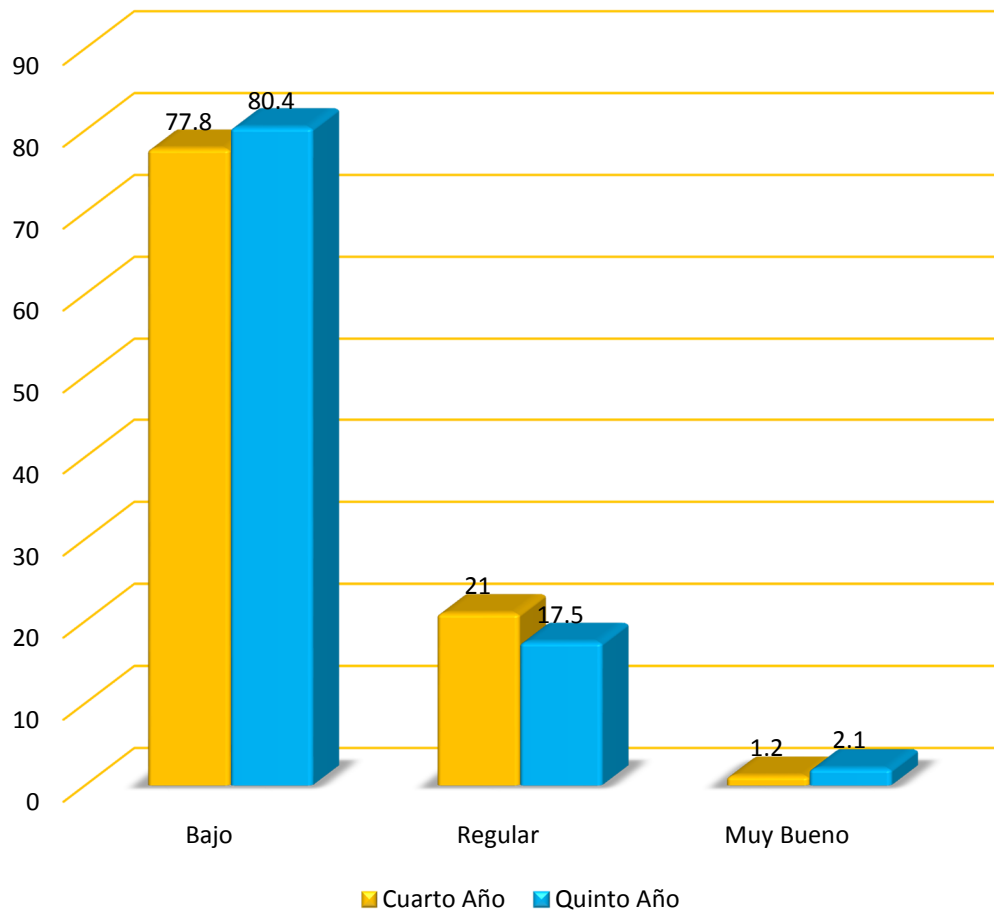


TABLA N°3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL INDICADOR DE DIETA
ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO**

| Dieta | Año de Estudios | | | |
|--------------|-----------------|--------------|------------|--------------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 50 | 61.7 | 60 | 61.9 |
| Regular | 23 | 28.4 | 24 | 24.7 |
| Bueno | 6 | 7.4 | 11 | 11.3 |
| Muy Bueno | 2 | 2.5 | 2 | 2.1 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

P = 0.808 (P ≥ 0.05) N.S.

En la tabla N°3 podemos apreciar el nivel de conocimiento sobre el indicador de **Dieta** que los alumnos cuarto año, la mayoría de ellos (61.7%) presentaron niveles bajos, en tanto en los alumnos de quinto año se evidencia la misma tendencia, es decir, también la mayoría de ellos (61.9%) están en niveles bajos de conocimientos.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre ambos grupos (cuarto y quinto) no son significativas, es decir, el nivel de conocimientos sobre indicador de **Dieta** es igual para ambos.

GRÁFICA N°3

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE DIETA ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

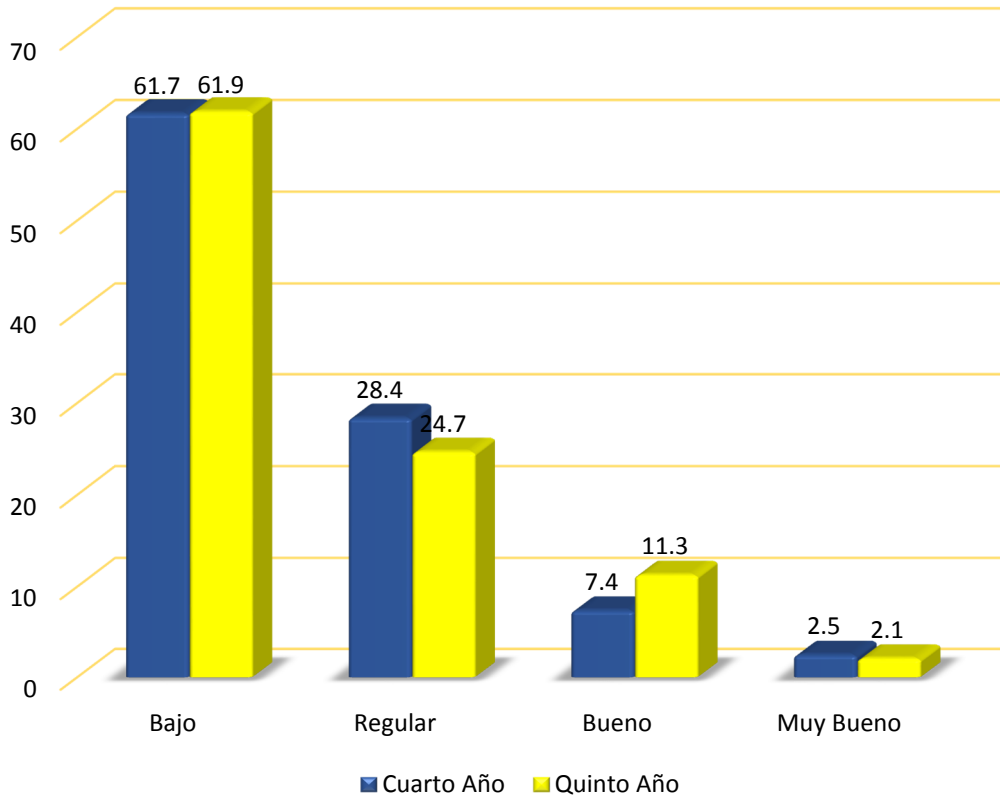


TABLA N°4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE CUIDADOS
NOCTURNOS ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO**

| Cuidados Nocturnos | Año de Estudios | | | |
|--------------------|-----------------|-------|------------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 51 | 63.0 | 56 | 57.7 |
| Regular | 20 | 24.7 | 27 | 27.8 |
| Bueno | 6 | 7.4 | 9 | 9.3 |
| Muy Bueno | 4 | 4.9 | 5 | 5.2 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.907$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla N° 4 podemos apreciar que sobre el nivel de Conocimientos sobre el indicador de **Cuidados Nocturnos** los alumnos de cuarto año, la mayoría de ellos (63.0%) presentaron niveles bajos, en tanto en los alumnos de quinto año se evidencia la misma tendencia, es decir, también la mayoría de ellos (57.7%) están en niveles bajos de conocimientos.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre ambos grupos (cuarto y quinto) no son significativas, es decir, el nivel de conocimientos sobre el indicador de **Cuidados Nocturno** es igual para ambos.

GRÁFICA N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE CUIDADOS
NOCTURNOS ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

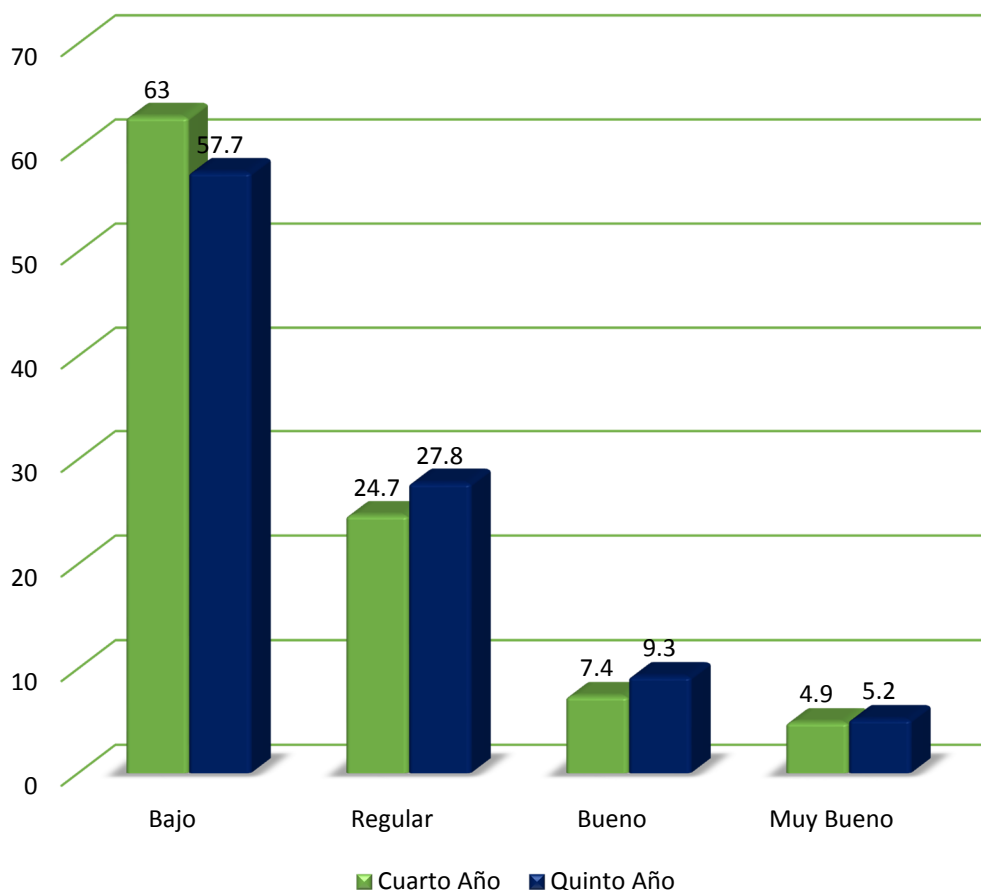


TABLA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE CONTROLES
ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

| Controles | Año de Estudios | | | |
|-----------|-----------------|-------|------------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 49 | 60.5 | 65 | 67.0 |
| Regular | 21 | 25.9 | 21 | 21.6 |
| Bueno | 8 | 9.9 | 9 | 9.3 |
| Muy Bueno | 3 | 3.7 | 2 | 2.1 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

$P = 0.783$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla N°5 podemos apreciar que el nivel de conocimientos sobre el indicador de **Controles**, los alumnos de cuarto año, la mayoría de ellos (60.5%) presentaron niveles bajos, en tanto en los alumnos de quinto año se evidencia la misma tendencia, es decir, también la mayoría de ellos (67.0%) están en niveles bajos de conocimientos.

Según la prueba estadística, las diferencias encontradas entre ambos grupos (cuarto y quinto) no son significativas, es decir, el nivel de conocimientos sobre el indicador de **Controles** es igual para ambos.

GRÁFICA N°5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL INDICADOR DE CUIDADOS NOCTURNOS ENTRE ALUMNOS DEL CUARTO Y QUINTO AÑO

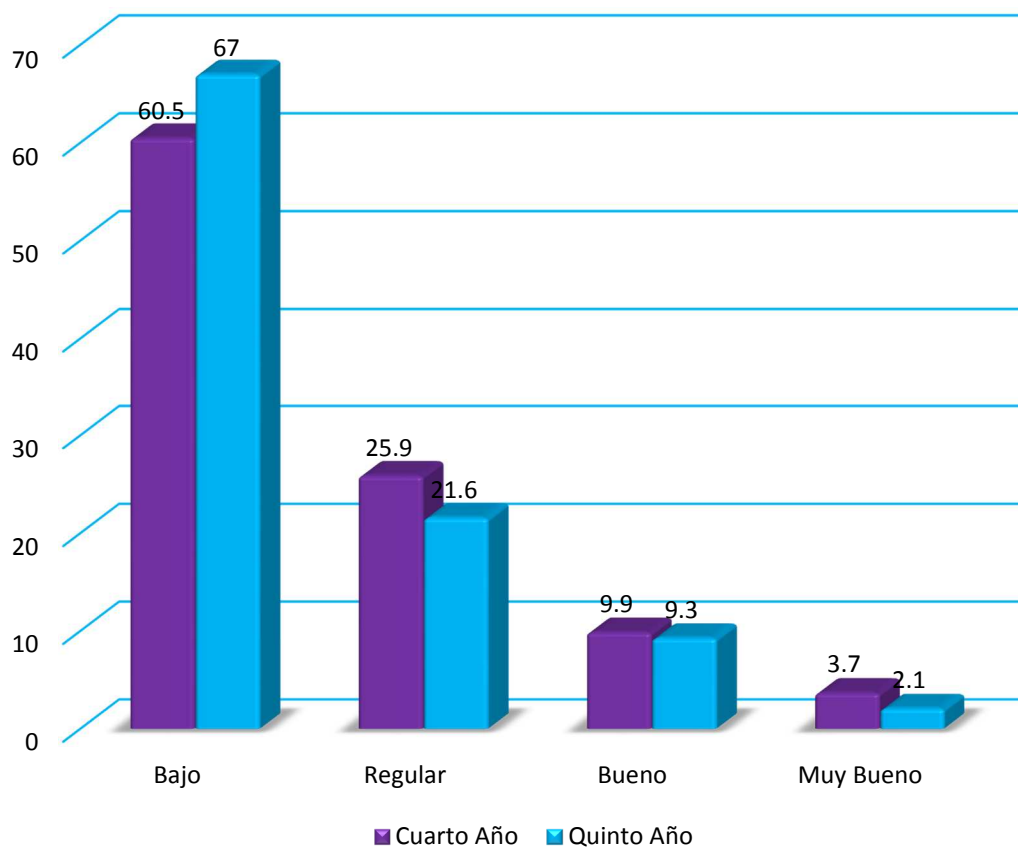


TABLA N°6

COMPARACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE LA PRÓTESIS TOTAL ENTRE LOS ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2015.

| Nivel de Conocimiento | Año de Estudios | | | |
|-----------------------|-----------------|-------|------------|-------|
| | Cuarto Año | | Quinto Año | |
| | N° | % | N° | % |
| Bajo | 67 | 82.7 | 77 | 79.4 |
| Regular | 12 | 14.8 | 15 | 15.5 |
| Bueno | 2 | 2.5 | 5 | 5.2 |
| Total | 81 | 100.0 | 97 | 100.0 |

Fuente: Matriz de datos

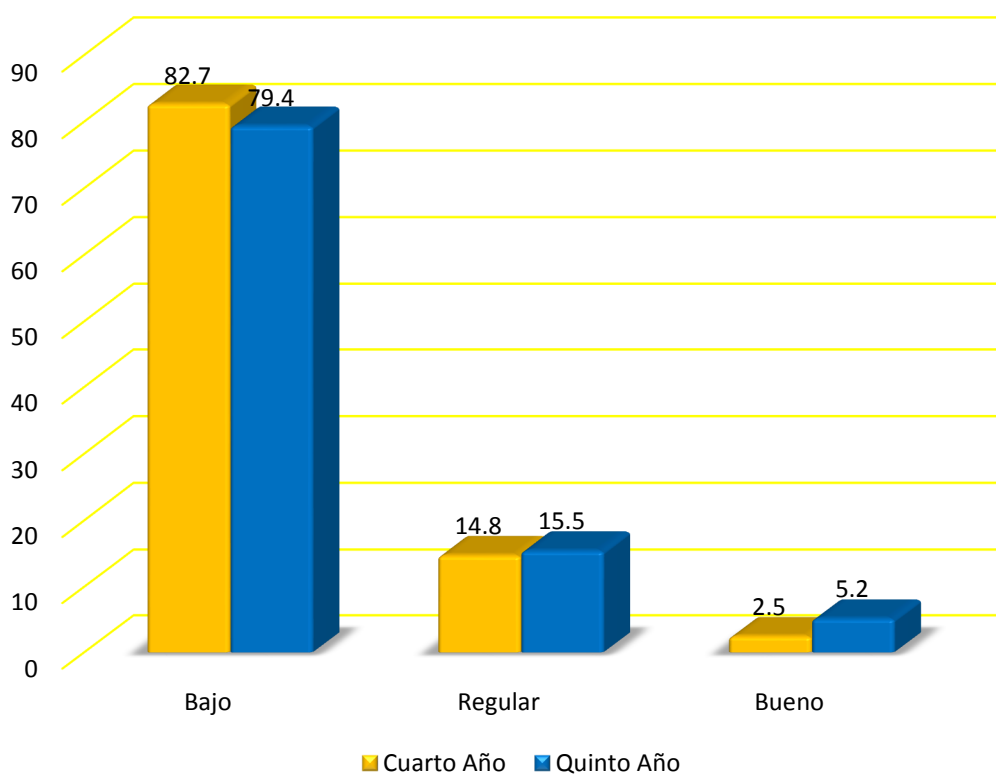
$P = 0.643$ ($P \geq 0.05$) N.S.

En la tabla N°6 mostramos el nivel de conocimiento sobre las **indicaciones post tratamiento** de prótesis total de los alumnos motivo de investigación (cuarto y quinto año), pudiendo apreciarse que la mayoría de los alumnos de cuarto año (82.7%) encuestados presentaron un nivel de conocimientos bajo; en cuanto a quinto año se puede apreciar que la mayoría que es (79.4%) presentaron niveles bajos de conocimiento mientras que fueron pocos los alumnos que llegaron a la calificación de Bueno y ninguno llegó a la calificación de Muy Bueno .

No se presentan una diferencia significativa en cuando al nivel de conocimientos sobre las **indicaciones post tratamiento** entre los alumnos de cuarto y quinto año de Clínica.

GRÁFICA N°6

COMPARACIÓN SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE LA PRÓTESIS TOTAL ENTRE LOS ALUMNOS DE 4TO Y 5TO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2015.



DISCUSIÓN

En la investigación realizada sobre el nivel de conocimiento de las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total en los alumno de 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la U.C.S.M. y citando a los antecedentes de investigación y no aviándose encontrado una tesis similar se optó por una tesis con indicadores parecidos. Titulada Intervención educativa para modificar los conocimientos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total en pacientes de la tercera edad pertenecientes al Círculo de Abuelos “Los Maceo” del área de salud Carlos J. Finlay de Santiago de Cuba en el período comprendido de enero del 2003 a noviembre del 2005.

Se realizará a continuación la comparación entre los resultados de los indicadores de ambas tesis.

Indicador: Higiene, el resultado fue en su mayoría, en cuarto año (67.9%) y en quinto año (62.9%) en ambos casos considerados un nivel bajo en conocimientos en base a este indicador.

Mientras que en la otra tesis su resultado en el indicador de Conocimiento de los ancianos sobre cómo mantener una buena higiene bucal.se obtuvo (82,0%) con conocimientos inadecuados y después de aplicar el programa educativo se obtuvo (93,0 %) con conocimientos adecuados.

En ambas tesis, tanto el alumno como el odontólogo no tienen los conocimientos adecuados para realizar las indicaciones post tratamientos de la prótesis total, es por ello que se puede evidenciar estos resultados, tanto un nivel bajo de conocimientos en los alumnos y por ende una mal información en los pacientes.

Indicador: Inserción y desinserción, el resultado fue en su mayoría, en cuarto año (77.8%) y en quinto año (80.4%) en ambos casos considerados un nivel bajo en conocimientos en base a este indicador.

Mientras que en la otra tesis su resultado en el indicador de Conocimiento de los ancianos sobre cómo debe quitarse la prótesis total. El (76,0 %) no sabían inicialmente cómo quitarse la prótesis total; pero después de la labor educativa, (85,0 %) aprendieron a retirarla adecuadamente.

Es evidente que el problema de fondo radica en que no se recibió una información adecuada acerca de este indicador, debido a una falta de conocimiento ya sea por el alumno o por el odontólogo.

Indicador: Dieta, donde el resultado fue en su mayoría, en cuarto año (61.7%) y en quinto año (61.9%) en ambos casos considerados un nivel bajo en conocimientos en base a este indicador.

Mientras que en la otra tesis su resultado en el indicador de Conocimiento de los ancianos sobre tipo de alimento que debe masticar con prótesis total recién instalada. Se pudo apreciar que el (94,0 %) obtuvieron la calificación de inadecuados y que después de realizada el programa educativo el resultado fue (82,0 %) como adecuado.

El principal problema en ambos casos es la falta de conocimientos y también se puede apreciar como hay una mejora con respecto a los pacientes con un programa educativo.

Indicador de: Cuidados nocturnos donde el resultado fue en su mayoría, en cuarto año (63.0%) y en quinto año (57.7%) en ambos casos considerados un nivel bajo en conocimientos en base a este indicador.

Mientras que en la otra tesis su resultado en el indicador de Conocimiento de los ancianos sobre el cuidado y mantenimiento de la prótesis total. Puede evidenciar que el (71,0 %) tenía una información inadecuada y después de recibir el programa educativo el (94,0 %) obtuvieron información adecuada.

Se puede apreciar que tanto el alumno como el odontólogo no le dan la importancia necesaria a las indicaciones, por tal motivo los pacientes reciben una información inadecuada o en muchos casos incompleta.

Indicador de Controles: Donde el resultado fue en su mayoría, en cuarto año (60.5%) y en quinto año (67.0%) en ambos casos considerados un nivel bajo en conocimientos en base a este indicador.

Mientras que en la otra tesis su resultado en el indicador de Conocimiento de los ancianos sobre el tiempo que deben acudir al estomatólogo. El resultado fue que el (65,0 %) desconocían cuándo asistir a la clínica dental para ello y que el (91,0 %) asimilaron satisfactoriamente la información brindada al respecto en la actividad educativa.

Es evidente la gran importancia de tener los conocimientos adecuados para poder dar indicaciones correctas, para poder brindar un correcto servicio de salud a los pacientes.

Como podemos apreciar, si el pacientes no tienen el suficiente conocimiento para poder realizar un adecuado cuidado y mantenimiento de sus prótesis total, se debe a una deficiente información por parte del alumno como también por parte del odontólogo y se puede evidenciar que el nivel de conocimientos acerca del tema es deficiente, por ende hay un mal pronóstico en los pacientes portadores de prótesis total, si como alumno no realizo las indicaciones correctas como odontólogo también no brindara las indicaciones adecuadas.

CONCLUSIONES

PRIMERA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Higiene** entre los Alumnos de 4to fue de 67.9 % obteniendo la calificación de nivel bajo, el 24.7% obtuvo la calificaciones de un nivel regular ,el 7,4% obtuvo un calificación de nivel bueno .En cuanto a 5to año el 62.9% obtuvo una calificación de nivel bajo ,el 29,9% obtuvo una calificación de nivel regular , el (7.2 %) obtuvo una calificación de nivel bueno, en ambos casos ninguno llego a la calificación de muy bueno .

SEGUNDA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Inserción y Desinserción** entre los Alumnos de 4to fue de 77.8% obteniendo la calificación de un nivel bajo, el 21.0% obtuvo la calificación de un nivel regular, el 1.2% obtuvo la calificación de un nivel Muy bueno .En cuanto a 5to año el 80.4% obtuvo una calificación de un nivel bajo, el 17.5% obtuvo un calificación de nivel regular, el 2.1 % obtuvo un calificación de nivel Muy bueno.

TERCERA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Dieta** entre los Alumnos de 4to fue de 61.7% obteniendo la calificación de un nivel bajo, el 28.4% obtuvo la calificación de un nivel regular, el 7.4% obtuvo la calificación de un nivel bueno, el 2.5% obtuvo una calificaciones muy bueno .En cuanto a 5to año el 61.9% obtuvo una calificación de un nivel bajo, el 24.7% obtuvo un calificación de nivel regular, el 11.3% obtuvo un calificación de nivel bueno, el 2.1% obtuvo la calificación de un nivel Muy bueno .

CUARTA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Cuidados Nocturnos** entre los Alumnos de 4to fue de 63.0% obteniendo la calificación de un nivel bajo, el 24.7% obtuvo la calificación de un nivel regular, el 7.4% obtuvo la calificación de un nivel bueno, el 4.9% obtuvo una calificación muy bueno. En cuanto a 5to año el 57.7% obtuvo una calificación de un nivel bajo, el 27.8% obtuvo una calificación de nivel regular, el 9.3% obtuvo una calificación de nivel bueno, el 5.2% obtuvo la calificación de un nivel Muy bueno.

QUINTA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total según el indicador de **Controles** entre los Alumnos de 4to fue de 60.5% obteniendo la calificación de un nivel bajo, el 25.9% obtuvo la calificación de un nivel regular, el 9.9% obtuvo la calificación de un nivel bueno, el 3.7% obtuvo una calificación muy bueno. En cuanto a 5to año el 67.0% obtuvo una calificación de un nivel bajo, el 21.6% obtuvo una calificación de nivel regular, el 9.3% obtuvo una calificación de nivel bueno, el 2.1% obtuvo la calificación de un nivel Muy bueno.

SEXTA:

El nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post Tratamiento de la Prótesis Total entre los Alumnos de 4to fue de 82.7% obteniendo la calificación de un nivel bajo, el 14.8% obtuvo la calificación de un nivel regular, el 2.5% obtuvo la calificación de un nivel bueno. En cuanto a 5to año el 79.4% obtuvo una calificación de un nivel bajo, el 15.5% obtuvo una calificación de nivel regular, el 5.2% obtuvo una calificación de nivel bueno. Se deduce que tanto 4to como 5to no tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total. Así mismo según la prueba estadística no existe diferencia significativa entre ambos años.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda dar una mayor importancia a este tema para que así se pueda impartir una información más exhaustiva, así el alumnos pueda brindar una información correcta y precisa sobre las indicaciones post tratamiento de la prótesis total.

SEGUNDA

Asimismo se recomienda a la Clínica de Odontología de la UCSM realizar un tipo de trifoliado oficial para poder distribuir las indicaciones post tratamiento de la prótesis total a sus respectivos pacientes.

TERCERA

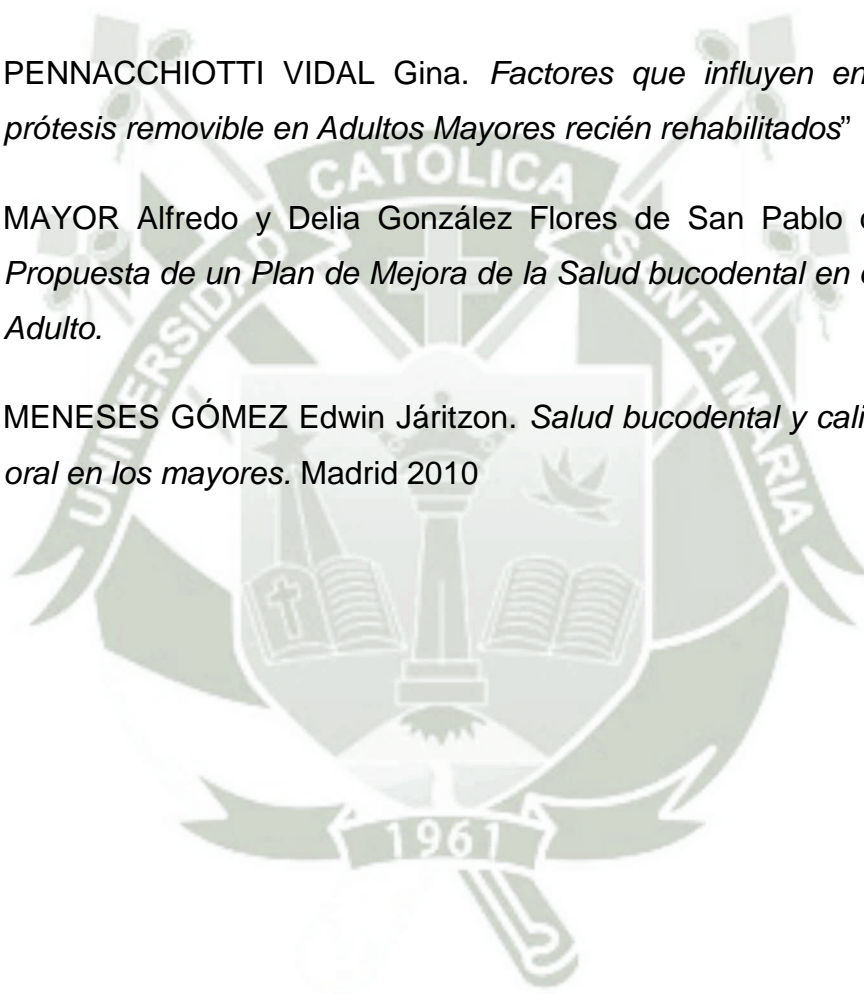
Se sugiere también a los alumnos tanto de 4to como de 5to, estudiar, leer tener interés acerca sobre el tema de las indicaciones post tratamiento de la Prótesis Total.

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIAGA Esteban. *Patología*. Barcelona: Masson. Salvat Odontología. 2003.
- BOUCHER. *Prostodoncia Total* de. 10^a. Edición, Editorial Interamericana. México.
- COSSIO T. *Prótesis Estomatológica*. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
- GIULIO PRETTI. *Protesis* Tomo II.
- GUSINA AH. *Atlas de prótesis total y sobredentaduras*. Kundert Martin, ed. Barcelona: Masson. Salvat Odontología; 1993. pp. 120-40.
- JOSE Y OZAWA DE GUCHI. *Prostodoncia total*. Pagina 463
- MARTIN KUNDERT Alfred Geering. *Atlas de Prótesis Totales*. 2^a. Edición Dr. Salvat. Barcelona
- Sharry JJ. *Prótesis dentaduras completas*. La Habana: Edit. Ciencia y Técnica; 1970. pp. 222-31.

HEMEROGRAFIA

- BERGER ESPINOZA Carlos.: *Nivel de conocimiento sobre el uso y cuidado de prótesis dental total de pacientes adultos mayores que integran el centro del adulto mayor de Chorrillos-ESSALUD*. Lima - Perú 2012.
- PENNACCHIOTTI VIDAL Gina. *Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados"*
- MAYOR Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia. *Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto*.
- MENESES GÓMEZ Edwin Járitzon. *Salud bucodental y calidad de vida oral en los mayores*. Madrid 2010



INFORMATOGRAFIA

- <http://midentista.es.tl/Indicaciones-para-el-paciente-con-Pr%F3tesis-.htm>
- <http://otramedicina.imujer.com/4322/enjuague-bucal-natural-con-menta-y-bicarbonato>
- <http://salud.ccm.net/faq/5701-bicarbonato-de-sodio-cuidado-de-dientes-y-trastornos-digestivos>
- http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/candida_albicans_protesis_dentales.asp
- http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol44_4_07/est13407.htm
- http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CCoQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.dentistascadiz.com%2FLegislacion%2FInstruccProt.doc&ei=-lecVe6qEIK8-AHnmYGoAw&usg=AFQjCNHhcDGoRD3tD_06nRY_AYNCiVYeHg&sig2=U5EVCJ3kMQ2hcU8wTuCkIA&bvm=bv.96952980,d.cWw
- <http://www.julianracosta.com/index.php/publicaciones/boletines/19-recomendaciones-para-pacientes-con-protesis-parciales-y-totales>
- http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652001000300003
- <https://odonto42012.files.wordpress.com/2012/01/recomendaciones-para-el-paciente-que-utiliza-prc3b3tesis-total-08.pdf>
- <http://labocaysuspartes-silvana.blogspot.com/2011/12/recomendaciones-para-los-portadores-de.html>





ANEXO N° 1
MODELO DE FORMULARIO DE PREGUNTAS

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Nº

Formulario de preguntas sobre las indicaciones pos tratamiento de Prótesis Total.

Fecha:..... Semestre del alumno:.....

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PRÓTESIS TOTAL EN ALUMNOS DE 4TO y 5TO AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AREQUIPA 2015.

El alumno tendrá que marcar la letra que crea que es la respuesta correcta con un círculo o una x.

INDICACIONES POS TRATAMIENTO DE PRÓTESIS TOTAL

1. HIGIENE

1.1 Técnica

1.1 ¿Alumno diga usted como le indicaría a su paciente Realizar la Higiene de la Mucosa Oral?

- a) Con una gasa embebida de clorhexidina recorrer por toda la superficie del reborde del maxilar superior e inferior.
- b) el uso del bicarbonato de sodio también ayudara a desinflamar las encías y eliminar los malos olores.
- c) Uso del Peróxidos alcalinos
- Son correctas la a y b
- e) a ,b y c

1.2 Frecuencia

1.2 ¿Cuántas Veces se Recomienda la Higiene de la Prótesis Total?

- a) Antes de colocarse
- b) Después de cada comida
- c) Solo al despertar y al dormir
- d) Antes de ir a dormir
- a ,b y d

1.3 Tipo de Cepillo

1.3 ¿Qué Tipo de Cepillo es el Recomendable para Realizar la Higiene de la Prótesis Total?

- a) Tiene que ser un cepillo con cerdas duras
- Tiene que ser un cepillo con cerdas suaves
- c) Tipo de cepillo sulcabrush
- d) a y c
- e) N.A

1.4 Uso de Soluciones Desinfectantes

1.4 ¿Qué Solución Desinfectante es la más Recomendable para su Paciente?

- a) Hipoclorito de sodio al 6% el tiempo máximo que se puede dejar la prótesis en agua con hipoclorito 2 horas.
- b) Hipoclorito de sodio al 2% ó 3% el tiempo que se puede dejar la prótesis en agua con hipoclorito 20 minutos.
- c) Peróxido alcalino su tiempo de acción es de 10 a 15 minutos
- d) b y c
- e) N.A

1.5 Consecuencias de una mal Higiene

1.5 ¿Conoce Usted Cuáles son los Efectos Adversos de no Realizar una Higiene correcta a los pacientes portadores Prótesis Total?

- a) Hiperplasia papilar Inflamatoria
- b) Estomatitis sub Protésica
- c) Candidaalbicans
- d) a y b
- e) Todas son correctas

2 INSERCIÓN Y DESINSERCIÓN

2.1 Observaciones para la Instalación

2.1. ¿Cuáles son las observaciones que Usted tiene que tener en cuenta en la Instalación de la Prótesis Total?

- a) Corregir los puntos de excesiva presión e imperfecciones del pulido de la prótesis hasta que se pueda colocar la prótesis sin dolor.
- b) Se debe prestar especial atención al sellado y retención, estabilidad de la prótesis.
- c) Se verifica que todos los frenillos se muevan con total libertad.
- d) solo b y c
- e) Todas son correctas

2.2 Indicaciones para la Desinserción

2.2 ¿Cuáles son las Indicaciones que Usted le brinda a su Paciente para la Desinserción de la Prótesis total?

- a) Para quitarse las Prótesis se tracciona manualmente primero un lado y luego el otro, trabando con los dedos pulgares de ambas manos en los bordes plásticos de la Prótesis, cuidado con arañan las encías.
- b) Para quitarse las Prótesis se tracciona manualmente con el dedos índices de ambas manos en los bordes plásticos de la Prótesis, cuidado con arañan las encías y con el dedo pulgar en la parte oclusal.
- c) La desinserción de la prótesis se puede realizar desde cualquier lado de la misma prótesis
- d) a y c
- e) N.A

2.3 Cuidados en la Inserción y Desinserción

2.3. ¿Qué cuidados debe Tener el Paciente con Prótesis Total en el momento de Inserción y Desinserción?

- a) Retirar con mucho cuidado la Prótesis de la cavidad oral ya que se podría llegar a romper o fractura.
- b) En caso de no llegar a su posición correcta la prótesis, puede llevar la prótesis mediante la mordida.
- c) Nunca forzar la Prótesis ni morder la prótesis para llegar a su posición habitual

- d) a y b
 a y c

2.4 Advertencias en la Superficie Interna de la Prótesis Total.

2.4 ¿En la primera instalación de la prótesis como podría usted verificar que en el interior de la Prótesis no halla bordes filudos o rugosidades que puedan producir dolor al Paciente?

- a) No tendría por qué aparecer bordes filudos o rugosidades ya que es una prótesis diseñada.
 b) Colocar papel de articular en la parte interna de la Prótesis.
 c) Con el pulpejo de un dedo verificar toda la superficie interna de la prótesis.
 d) Pincelar la superficie interna con pasta reveladora y colocar en boca del paciente.
 c y d

3. DIETA

3.1 Tipo de Alimentación Requerida.

3.1 ¿Usted cree que es importante Hacer una Variación de su Alimentación los primeros días del uso de la Prótesis Total?

- a) No, que siga con su alimentación normal para que se pueda adatar más rápido.
 b) Dependerá de si ya a tenida prótesis.
 c) Dependerá de las complicaciones que ha tenido el paciente en su tratamiento.
 d) A y b
 Si, ayudaría al proceso de adaptación.

3.2 Duración de la Dieta

3.2 ¿Cuánto tiempo es lo recomendable que su paciente tiene que recibir una alimentación especial en caso de que por primera vez use prótesis Total?

- a) Para toda la vida ya que es una adaptación constante y permanente
 Ocho semanas es el tiempo aproximado que demoran los pacientes en adaptarse a una nueva Prótesis Total en caso de que por primera vez use dicha prótesis
 c) Lo que es recomendable son dos años
 d) Lo recomendable es que el paciente decida hasta cuando tendría que comer alimentos blandos.
 e)N.A

3.3 Alimentos contra Indicados

3.3 ¿Que alimentos tiene que evitar el paciente para que no se altere el color de los dientes de la Prótesis total?

- a) Ningún tipo de alimento
 b) Alimentos muy pegajosos
 c) Alimentos muy duros
 Alimentos con colorantes artificiales
 e) Todas son correctas

3.4 Cuidados en Pacientes que por primera vez usan una Prótesis Total

3.4. ¿Qué cuidados se debe tener con la alimentación un paciente que por primera vez usara una prótesis total?

- a) No comer cosas pegajosas.
 b) Tiene que ser una alimentación como si fuese con dientes naturales para lograr una rápida adaptación.
 La alimentación tiene que ser de forma progresiva.

- d) a y c
- e) a y b

3.5 Advertencias en el Sentido del Gusto

3.5 ¿Si en las primeras semanas de la prótesis el paciente refiere que no siente el sabor de los alimentos usted cree que es normal?

Explique porque

- a) No es normal, la prótesis no afecta en nada el sentido del gusto en los pacientes portadores de prótesis total.
- b) Si puede producirse dicho problema pero dependerá de la preparación de sus alimentos.
- c) Si es normal que un paciente presente dichas molestias debido al material del que está compuesta la Prótesis Total, es un cuerpo extraño dentro de la cavidad oral con el tiempo se producirá la adaptación.
- d) Si es normal pero solo en pacientes que tienen más de 65 años de edad.
- e) N.A

4 CUIDADOS NOCTURNO

4.1 Cuidados de la Mucosa Oral

4.1 ¿Es importante recomendarle a su paciente que se realice masajes en la mucosa oral?

Explique porque

- a) No, hay ningún beneficio en realizar masajes a la mucosa.
- b) Si, desea y tiene tiempo lo puede hacer.
- c) Si, Puesto que de este modo se mejorará el riego sanguíneo, lo que hará que la reabsorción de los tejidos sea al menos algo menor.
- d) Si, su mayor beneficio a dicha acción es lograr una mayor higiene e de la mucosa oral.
- e) N.A

4.2 Tiempo de Descanso de la Mucosa Oral

4.2. ¿Cuánto tiempo es lo recomendado como mínimo que tiene que descansar la mucosa Oral del Paciente?

- a) Si no desea retirarse la prótesis de la cavidad oral no hay problema
- b) Las horas que use la prótesis tienen que ser las mismas horas que tiene que descansar la cavidad oral.
- c) 6 horas como mínimo
- d) Dependerá del paciente
- e) N.A

4.3 Cuidados Sobre la Información Sobre la Prótesis Total

4.3 ¿Indicarle a su Paciente de que está compuesta su Prótesis es importante, porque?

- a) Si, para que pueda cotizar el costo de la Prótesis.
- b) Si, Para establecer el material con el que lo va a realizar.
- c) No, explicarle el tipo de material ya que siempre es del mismo y único material.
- d) Si, ya que al no explicarle el material del que está formado su Prótesis podría provocar algunos inconvenientes en el uso o en los cuidados de la Prótesis total.
- e) N.A

4.4 Advertencias en el Manejo de la Prótesis

4.4. ¿Usted cree que es una Recomendación adecuada dejar la Prótesis en agua caliente para que así se logre desinfectar por completo la Prótesis. ?

Explique porque

- a) Si , entre más caliente provocara una mejor desinfección
- b) Si,pero se recomienda dejarlo solo por 15 minutos
- c) No, por ningún motivo dejar la prótesis en agua caliente, no beneficia en nada a la Prótesis por lo contrario provocaría la deformación de la Prótesis Total.
- d) A y b
- e) N.A

4.5 Complicaciones con Respecto al Autoestima del Paciente

19. ¿Si el Paciente se reusa a retirarse la Prótesis por la noche por un problema de Autoestima u otros Factores cual sería la recomendaría apropiada?

- a) Dejar que el paciente realice dicha acción por un tiempo hasta que se logre adaptar, pero realizarle constantemente un seguimiento al paciente.
- b) Darle las indicaciones al paciente por escrito y que él toma la decisión más apropiada con respecto al uso de la prótesis en la noches.
- c) Recomendarle que asista a un psicólogo de tal forma que logremos el bienestar absoluto del paciente.
- d) Darle a conocer el porque es necesario retirar la prótesis total en la noches, que el paciente conozca los efecto que provocaría dicha acción.
- e) c y d

5. CONTROLES

5.1 Controles Establecidos

5.1. ¿Se recomienda realizar el primer control?

- a) A los 3 días.
- b) A los 4 días.
- c) Ala semana para estar seguros.
- d) Cuando el paciente tenga tiempo.
- e) N.A

5.2 Seguimiento de los Respectivos Procedimientos

5.2.¿Qué procedimientos realizaría usted a su Paciente cuando viene a su control de seguimiento respectivo ?

- a) con ayuda de su historia clínica realizar una inspección de la mucosa oral.
- b) Ajustes en la Prótesis total.
- c) Recomendaciones.
- d) Controlar que el paciente esté realizando las indicaciones ya dadas con éxito y eficacia.
- e) todas son correctas

5.3 Advertencia en el Uso Diario de la Prótesis

5.3 ¿Si el Paciente presenta náuseas y no desaparecen con el transcurrir de los días o semanas cuál sería su explicación?

- a) Falta de ajuste en la zona de post_dam .
- b) Prótesis excesivamente gruesa en la zona palatina posterior por el contacto de las cúspides palatinas de los segundos molares sobre el dorso lingual.
- c) La prótesis inferiores pueden provocar náuseas y esto se debe a las relaciones del pilar anterior con el ligamento pterigo maxilar o con el borde lingual.

- d) b y c
 a, b y c

5.4 Complicaciones en la Pronunciación de las Palabras

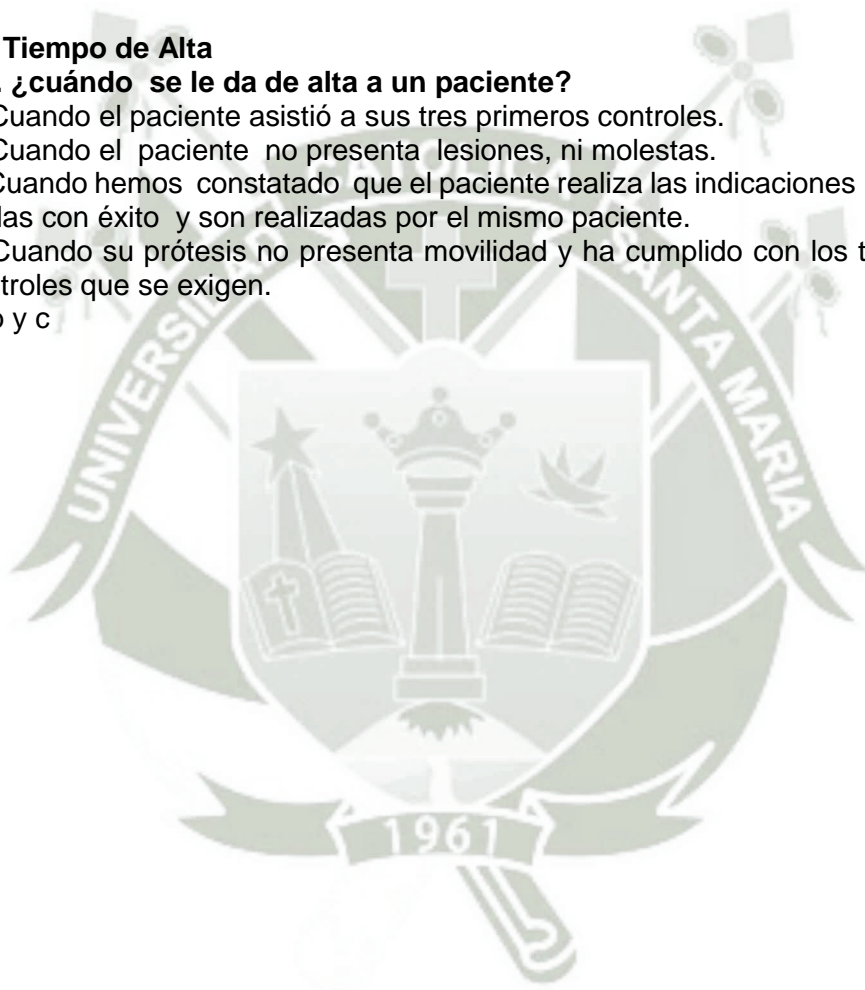
5.4 ¿Si su Paciente se da cuenta que no puede pronunciar algunas palabras cuando se coloca la prótesis cuál sería su explicación y su recomendación a su paciente?

- a) Si, es normal, debido al movimiento inusual de la prótesis.
b) No es normal que suceda esto problema.
c) Es normal, por causa del tamaño de la prótesis, con el tiempo se acostumbrara.
 d) Es una complicación normal y más en paciente que por primera vez usan una prótesis total y es por la sobre extensión de la lengua y tiende a pasar con el tiempo
e) N.A

5.5 Tiempo de Alta

5.5. ¿cuándo se le da de alta a un paciente?

- a) Cuando el paciente asistió a sus tres primeros controles.
b) Cuando el paciente no presenta lesiones, ni molestas.
c) Cuando hemos constatado que el paciente realiza las indicaciones previamente dadas con éxito y son realizadas por el mismo paciente.
d) Cuando su prótesis no presenta movilidad y ha cumplido con los tres primeros controles que se exigen.
 e) b y c





MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

MATRIZ DE FORMULARIO DE PREGUNTAS DE 4TO AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2015

ENUNCIADO: Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento de Prótesis Total en alumnos de 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2015.

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|-------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N 1 | 12 | 15 | 12 | 16 | 16 | 71 | 14.2 |
| Alumno N 2 | 0 | 5 | 4 | 8 | 4 | 21 | 4.2 |
| Alumno N 3 | 0 | 5 | 8 | 8 | 8 | 29 | 5.8 |
| Alumno N 4 | 0 | 10 | 12 | 4 | 4 | 30 | 6 |
| Alumno N 5 | 8 | 10 | 4 | 20 | 4 | 46 | 9.2 |
| Alumno N 6 | 4 | 0 | 8 | 12 | 8 | 32 | 6.4 |
| Alumno N 7 | 0 | 5 | 5 | 8 | 12 | 30 | 6 |
| Alumno N 8 | 8 | 10 | 12 | 12 | 12 | 54 | 10.8 |
| Alumno N 9 | 8 | 5 | 12 | 0 | 0 | 25 | 5 |
| Alumno N 10 | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 8 | 1.6 |
| Alumno N 11 | 4 | 5 | 12 | 4 | 4 | 29 | 5.8 |
| Alumno N 12 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4 | 16 | 3.2 |
| Alumno N 13 | 0 | 10 | 8 | 4 | 0 | 22 | 4.4 |
| Alumno N 14 | 8 | 15 | 8 | 8 | 12 | 51 | 10.2 |
| Alumno N 15 | 12 | 4 | 4 | 8 | 0 | 28 | 5.6 |
| Alumno N 16 | 16 | 5 | 4 | 8 | 4 | 37 | 7.4 |
| Alumno N 17 | 0 | 0 | 4 | 8 | 0 | 12 | 2.4 |
| Alumno N 18 | 4 | 5 | 4 | 8 | 0 | 21 | 4.2 |
| Alumno N 19 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 8 | 1.6 |
| Alumno N 20 | 0 | 5 | 12 | 8 | 8 | 33 | 6.6 |
| Alumno N 21 | 4 | 10 | 8 | 12 | 12 | 46 | 9.2 |
| Alumno N 22 | 0 | 5 | 4 | 4 | 0 | 13 | 2.6 |
| Alumno N 23 | 16 | 15 | 16 | 12 | 16 | 75 | 15 |
| Alumno N 24 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 12 | 2.4 |

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|-------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N 25 | 12 | 0 | 16 | 0 | 0 | 28 | 5.6 |
| Alumno N 26 | 12 | 15 | 12 | 12 | 4 | 55 | 11 |
| Alumno N 27 | 8 | 5 | 8 | 4 | 0 | 25 | 5 |
| Alumno N 28 | 8 | 0 | 0 | 0 | 4 | 12 | 2.4 |
| Alumno N 29 | 8 | 10 | 12 | 12 | 12 | 54 | 10.8 |
| Alumno N 30 | 8 | 10 | 12 | 8 | 12 | 50 | 10 |
| Alumno N31 | 8 | 5 | 8 | 12 | 4 | 37 | 7.4 |
| Alumno N32 | 8 | 0 | 8 | 4 | 0 | 20 | 4 |
| Alumno N33 | 12 | 10 | 12 | 12 | 0 | 46 | 9.2 |
| Alumno N34 | 8 | 15 | 20 | 16 | 8 | 67 | 13.4 |
| Alumno N35 | 8 | 0 | 12 | 4 | 8 | 32 | 6.4 |
| Alumno N36 | 8 | 10 | 4 | 4 | 8 | 34 | 6.8 |
| Alumno N37 | 8 | 10 | 20 | 8 | 20 | 66 | 13.2 |
| Alumno N38 | 12 | 15 | 8 | 12 | 4 | 51 | 10.2 |
| Alumno N39 | 4 | 15 | 4 | 12 | 20 | 55 | 11 |
| Alumno N40 | 8 | 5 | 8 | 20 | 12 | 53 | 10.6 |
| Alumno N41 | 12 | 0 | 12 | 4 | 4 | 32 | 6.4 |
| Alumno N42 | 12 | 10 | 12 | 12 | 0 | 46 | 9.2 |
| Alumno N43 | 4 | 10 | 4 | 20 | 8 | 46 | 9.2 |
| Alumno N44 | 12 | 15 | 12 | 12 | 12 | 63 | 12.6 |
| Alumno N45 | 8 | 5 | 4 | 8 | 8 | 33 | 6.6 |
| Alumno N46 | 12 | 0 | 16 | 12 | 12 | 52 | 10.4 |
| Alumno N47 | 4 | 5 | 4 | 16 | 4 | 33 | 6.6 |
| Alumno N48 | 8 | 15 | 8 | 4 | 8 | 43 | 8.6 |
| Alumno N49 | 4 | 5 | 12 | 16 | 12 | 49 | 9.8 |
| Alumno N50 | 8 | 10 | 8 | 20 | 0 | 46 | 9.2 |
| Alumno N 51 | 4 | 5 | 8 | 0 | 12 | 29 | 5.8 |
| Alumno N 52 | 4 | 0 | 4 | 8 | 8 | 24 | 4.8 |
| Alumno N53 | 0 | 15 | 4 | 4 | 12 | 35 | 7 |
| Alumno N54 | 8 | 10 | 0 | 8 | 12 | 38 | 7.6 |

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|-------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N 55 | 8 | 5 | 4 | 8 | 20 | 45 | 9 |
| Alumno N56 | 0 | 0 | 0 | 8 | 16 | 24 | 4.8 |
| Alumno N57 | 4 | 5 | 4 | 8 | 8 | 29 | 5.8 |
| Alumno N58 | 8 | 15 | 0 | 16 | 12 | 51 | 10.2 |
| Alumno N59 | 8 | 5 | 8 | 0 | 8 | 29 | 5.8 |
| Alumno N60 | 8 | 5 | 4 | 4 | 4 | 25 | 5 |
| Alumno N 61 | 8 | 15 | 16 | 8 | 8 | 55 | 11 |
| Alumno N62 | 12 | 10 | 12 | 8 | 12 | 54 | 10.8 |
| Alumno N63 | 8 | 10 | 12 | 12 | 16 | 58 | 11.6 |
| Alumno N 64 | 12 | 15 | 8 | 12 | 12 | 59 | 11.8 |
| Alumno N65 | 8 | 10 | 12 | 4 | 10 | 44 | 8.8 |
| Alumno N66 | 12 | 10 | 8 | 4 | 12 | 46 | 9.2 |
| Alumno N67 | 16 | 5 | 12 | 8 | 16 | 57 | 11.4 |
| Alumno N68 | 12 | 15 | 16 | 4 | 4 | 51 | 10.2 |
| Alumno N69 | 16 | 5 | 8 | 8 | 12 | 49 | 9.8 |
| Alumno N70 | 12 | 10 | 12 | 12 | 16 | 62 | 12.4 |
| Alumno N71 | 0 | 10 | 8 | 12 | 12 | 42 | 8.4 |
| Alumno N72 | 12 | 5 | 8 | 8 | 16 | 49 | 9.8 |
| Alumno N73 | 16 | 10 | 4 | 4 | 12 | 46 | 9.2 |
| Alumno N 74 | 12 | 5 | 8 | 4 | 16 | 45 | 9 |
| Alumno N75 | 4 | 15 | 4 | 12 | 0 | 35 | 7 |
| Alumno N76 | 0 | 20 | 12 | 4 | 4 | 40 | 8 |
| Alumno N77 | 12 | 10 | 16 | 16 | 8 | 62 | 12.4 |
| Alumno N78 | 16 | 5 | 12 | 4 | 0 | 37 | 7.4 |
| Alumno N79 | 8 | 15 | 4 | 0 | 12 | 39 | 7.8 |
| Alumno N80 | 12 | 15 | 8 | 12 | 8 | 55 | 11 |
| Alumno N81 | 12 | 10 | 12 | 0 | 4 | 38 | 7.6 |

MATRIZ DE FORMULARIO DE PREGUNTAS DE 5TO AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA 2015

ENUNCIADO: “Nivel de conocimiento sobre las Indicaciones post tratamiento de Prótesis Total en alumnos de 4to y 5to año de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santa María Arequipa 2015. “

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|-------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N 1 | 8 | 10 | 8 | 12 | 4 | 42 | 8.4 |
| Alumno N 2 | 12 | 10 | 4 | 4 | 0 | 30 | 6 |
| Alumno N 3 | 8 | 10 | 4 | 4 | 0 | 26 | 5.2 |
| Alumno N 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 8 | 20 | 4 |
| Alumno N 5 | 12 | 15 | 8 | 8 | 0 | 43 | 8.6 |
| Alumno N 6 | 12 | 15 | 8 | 8 | 4 | 47 | 9.4 |
| Alumno N 7 | 12 | 15 | 8 | 8 | 4 | 47 | 9.4 |
| Alumno N 8 | 4 | 0 | 4 | 8 | 4 | 20 | 4 |
| Alumno N 9 | 8 | 15 | 12 | 12 | 16 | 63 | 12.6 |
| Alumno N 10 | 12 | 15 | 12 | 8 | 8 | 55 | 11 |
| Alumno N 11 | 8 | 5 | 16 | 16 | 8 | 53 | 10.6 |
| Alumno N 12 | 8 | 15 | 12 | 12 | 12 | 59 | 11.8 |
| Alumno N 13 | 8 | 10 | 4 | 4 | 0 | 26 | 5.2 |
| Alumno N 14 | 12 | 10 | 12 | 12 | 16 | 62 | 12.4 |
| Alumno N 15 | 16 | 10 | 0 | 0 | 0 | 26 | 5.2 |
| Alumno N 16 | 12 | 10 | 12 | 20 | 16 | 70 | 14 |
| Alumno N 17 | 12 | 15 | 4 | 12 | 8 | 51 | 10.2 |
| Alumno N 18 | 8 | 10 | 8 | 20 | 12 | 58 | 11.6 |
| Alumno N 19 | 12 | 20 | 4 | 4 | 4 | 44 | 8.8 |
| Alumno N 20 | 8 | 0 | 4 | 0 | 4 | 16 | 3.2 |
| Alumno N 21 | 8 | 10 | 12 | 16 | 4 | 50 | 10 |
| Alumno N 22 | 12 | 15 | 8 | 8 | 0 | 43 | 8.6 |
| Alumno N 23 | 8 | 10 | 5 | 12 | 8 | 43 | 8.6 |
| Alumno N 24 | 8 | 15 | 16 | 4 | 0 | 43 | 8.6 |
| Alumno N 25 | 12 | 0 | 12 | 12 | 12 | 48 | 9.6 |
| Alumno N26 | 12 | 5 | 4 | 4 | 4 | 29 | 5.8 |
| Alumno N27 | 12 | 5 | 4 | 12 | 0 | 33 | 6.6 |

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N28 | 12 | 5 | 0 | 16 | 8 | 41 | 8.2 |
| Alumno N29 | 12 | 10 | 8 | 12 | 8 | 50 | 10 |
| Alumno N30 | 16 | 10 | 12 | 12 | 12 | 62 | 12.4 |
| Alumno N31 | 4 | 5 | 12 | 12 | 4 | 37 | 7.4 |
| | | | | | | 0 | 0 |
| Alumno N32 | 16 | 10 | 8 | 4 | 12 | 50 | 10 |
| Alumno N33 | 12 | 5 | 8 | 8 | 4 | 37 | 7.4 |
| Alumno N34 | 4 | 5 | 12 | 8 | 4 | 33 | 6.6 |
| Alumno N35 | 12 | 10 | 12 | 8 | 12 | 54 | 10.8 |
| Alumno N36 | 12 | 5 | 12 | 12 | 12 | 53 | 10.6 |
| Alumno N37 | 8 | 0 | 8 | 12 | 4 | 32 | 6.4 |
| Alumno N38 | 8 | 5 | 16 | 12 | 12 | 53 | 10.6 |
| Alumno N39 | 0 | 10 | 0 | 8 | 0 | 18 | 3.6 |
| Alumno N40 | 12 | 10 | 12 | 8 | 16 | 58 | 11.6 |
| Alumno N41 | 8 | 5 | 0 | 4 | 0 | 17 | 3.4 |
| Alumno N42 | 12 | 10 | 16 | 20 | 16 | 74 | 14.8 |
| Alumno N43 | 8 | 5 | 12 | 20 | 16 | 61 | 12.2 |
| Alumno N44 | 4 | 5 | 0 | 12 | 8 | 29 | 5.8 |
| Alumno N45 | 4 | 5 | 12 | 4 | 0 | 25 | 5 |
| Alumno N46 | 8 | 5 | 8 | 5 | 4 | 30 | 6 |
| Alumno N47 | 4 | 10 | 16 | 12 | 0 | 42 | 8.4 |
| Alumno N48 | 16 | 10 | 8 | 20 | 4 | 58 | 11.6 |
| Alumno N49 | 4 | 5 | 8 | 12 | 16 | 45 | 9 |
| Alumno N50 | 4 | 10 | 16 | 8 | 8 | 46 | 9.2 |
| Alumno N51 | 4 | 10 | 12 | 8 | 20 | 54 | 10.8 |
| Alumno N52 | 8 | 10 | 4 | 8 | 8 | 38 | 7.6 |
| Alumno N53 | 8 | 5 | 4 | 0 | 0 | 17 | 3.4 |
| Alumno N54 | 8 | 15 | 16 | 8 | 8 | 55 | 11 |
| Alumno N55 | 8 | 10 | 8 | 8 | 12 | 46 | 9.2 |
| Alumno N56 | 8 | 10 | 8 | 8 | 0 | 34 | 6.8 |
| Alumno N57 | 4 | 5 | 0 | 12 | 12 | 33 | 6.6 |
| Alumno N58 | 4 | 5 | 12 | 16 | 0 | 37 | 7.4 |
| Alumno N59 | 4 | 5 | 0 | 8 | 0 | 17 | 3.4 |
| Alumno N60 | 0 | 10 | 8 | 4 | 0 | 22 | 4.4 |
| Alumno N61 | 12 | 20 | 20 | 16 | 12 | 80 | 16 |
| Alumno N62 | 12 | 15 | 16 | 8 | 4 | 55 | 11 |

| Alumno | Higiene | Inserción y desinserción | Dieta | Cuidados nocturnos | Controles | Suma de indicadores | PROMEDIO |
|------------|---------|--------------------------|-------|--------------------|-----------|---------------------|----------|
| Alumno N63 | 4 | 15 | 0 | 16 | 8 | 43 | 8.6 |
| Alumno N64 | 4 | 0 | 4 | 8 | 4 | 20 | 4 |
| Alumno N65 | 12 | 10 | 4 | 12 | 0 | 38 | 7.6 |
| Alumno N66 | 16 | 10 | 12 | 4 | 12 | 54 | 10.8 |
| Alumno N67 | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 8 | 1.6 |
| Alumno N68 | 4 | 15 | 16 | 8 | 8 | 51 | 10.2 |
| Alumno N69 | 12 | 5 | 0 | 4 | 4 | 25 | 5 |
| Alumno N70 | 12 | 10 | 8 | 12 | 4 | 46 | 9.2 |
| Alumno N71 | 4 | 5 | 8 | 8 | 8 | 33 | 6.6 |
| Alumno N72 | 4 | 5 | 8 | 8 | 4 | 29 | 5.8 |
| Alumno N73 | 8 | 5 | 8 | 12 | 12 | 45 | 9 |
| Alumno N74 | 4 | 5 | 12 | 12 | 0 | 33 | 6.6 |
| Alumno N75 | 4 | 0 | 4 | 4 | 0 | 12 | 2.4 |
| Alumno N76 | 8 | 15 | 20 | 16 | 12 | 71 | 14.2 |
| Alumno N77 | 0 | 5 | 12 | 8 | 4 | 29 | 5.8 |
| Alumno N78 | 0 | 10 | 8 | 4 | 8 | 30 | 6 |
| Alumno N79 | 0 | 0 | 8 | 0 | 12 | 20 | 4 |
| Alumno N80 | 8 | 10 | 0 | 0 | 12 | 30 | 6 |
| Alumno N81 | 4 | 5 | 0 | 4 | 8 | 21 | 4.2 |
| Alumno N82 | 12 | 0 | 4 | 4 | 4 | 24 | 4.8 |
| Alumno N83 | 0 | 10 | 4 | 12 | 20 | 46 | 9.2 |
| Alumno N84 | 4 | 10 | 0 | 4 | 4 | 22 | 4.4 |
| Alumno N85 | 4 | 10 | 4 | 8 | 4 | 30 | 6 |
| Alumno N86 | 4 | 5 | 16 | 4 | 4 | 33 | 6.6 |
| Alumno N87 | 0 | 15 | 4 | 4 | 12 | 25 | 5 |
| Alumno N88 | 0 | 15 | 4 | 4 | 8 | 31 | 6.2 |
| Alumno N89 | 0 | 5 | 12 | 12 | 8 | 37 | 7.4 |
| Alumno N90 | 8 | 10 | 12 | 16 | 12 | 58 | 11.6 |
| Alumno N91 | 12 | 15 | 12 | 12 | 4 | 55 | 11 |
| Alumno N92 | 16 | 5 | 8 | 8 | 4 | 41 | 8.2 |
| Alumno N93 | 8 | 10 | 4 | 4 | 12 | 38 | 7.6 |
| Alumno N94 | 12 | 5 | 16 | 8 | 16 | 57 | 11.4 |
| Alumno N95 | 12 | 10 | 8 | 16 | 12 | 58 | 11.6 |
| Alumno N96 | 16 | 15 | 12 | 12 | 16 | 71 | 14.2 |
| Alumno N97 | 4 | 10 | 4 | 12 | 12 | 42 | 8.4 |



DISEÑO DE CALIFICACIÓN

1.1 Higiene

1. Técnica = 4 puntos
2. Frecuencia=4 puntos
3. Tipo de cepillo= 4 puntos
4. Uso de solución desinfectantes= 4 puntos
5. Consecuencias de una mal higiene = 4 puntos

20

1.2 Inserción y desinserción

1. Observaciones en la inserción = 5 puntos
2. Indicaciones para la desinserción= 5 puntos
3. Cuidados en la inserción y desinserción = 5 puntos
4. Advertencias en la superficie interna= 5 puntos

20

1.3 Dieta

1. Tipo de alimentación requerida= 4 puntos
2. Duración de la dieta= 4 puntos
3. Alimentos contra indicados= 4 puntos
4. Cuidados en pacientes que por primera vez usan Prótesis total = 4 puntos
5. Advertencias en el sentido del gusto= 4 puntos

20

1.4 Cuidados nocturnos

1. Cuidados de la mucosa oral = 4 puntos
2. Tiempo de descanso de la mucosa oral= 4 puntos
3. Cuidados en la información sobre la prótesis total= 4 puntos
4. Advertencias en el manejo de la prótesis total= 4 puntos
5. Complicaciones con respecto a la autoestima del Paciente= 4 puntos

20

1.5 Controles

1. Controles establecidos= 4 puntos
2. Seguimiento del procedimiento respectivo= 4 puntos
3. Advertencia en el uso diario de la prótesis= 4 puntos
4. Complicaciones en la pronunciación= 4 puntos
5. Tiempo de alta= 4 puntos

20

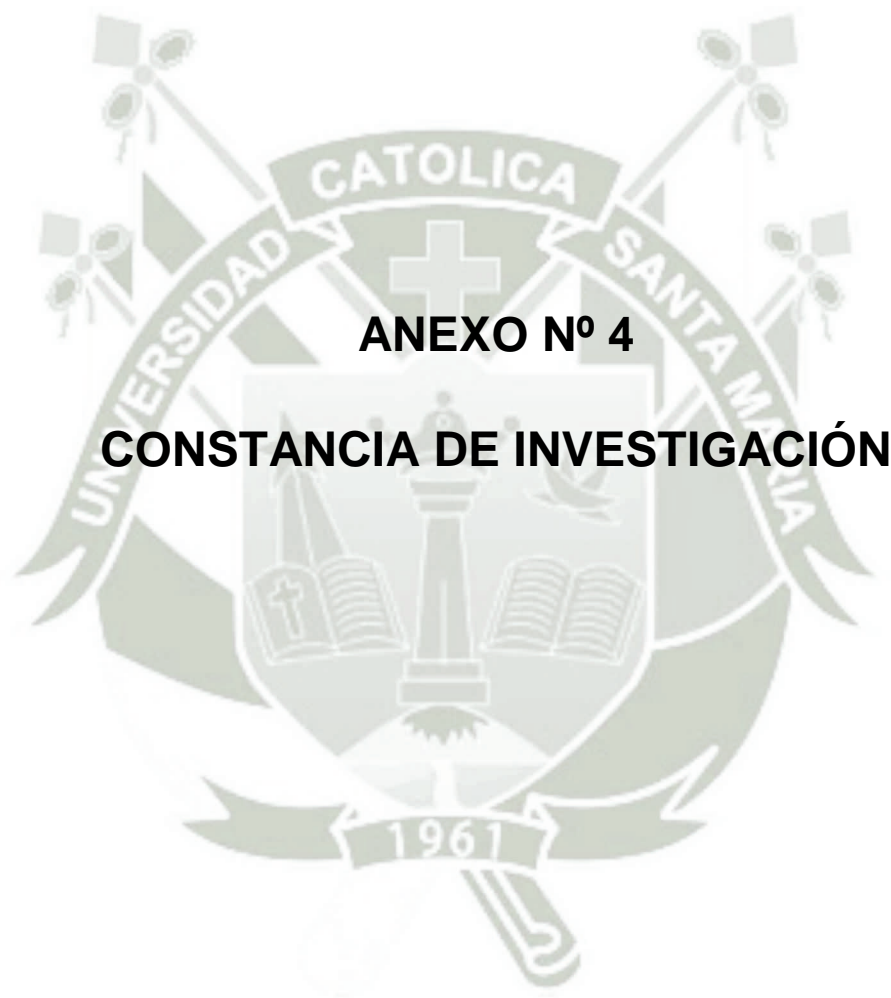
100

$$X = 1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4 + 1.5 / 5$$

- Excelente de 18 a 20
- Bueno de 14 a 17
- Regular de 11 a 13
- Bajo = 10 ó menor a 10

. Diseño Curricular Nacional (pág. 53) (DCN 2009), del Ministerio de Educación de Perú





**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
APLICAR FORMULARIO DE
PREGUNTAS.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA**

DAYSI SUSAN NEYRA QUILCA, egresada del Programa Profesional de Odontología, con Código de Matricula 2009110282, a usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, deseando realizar la investigación de mi tesis titulada: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INDICACIONES POST TRATAMIENTO DE PROTESIS TOTAL EN ALUMNOS DE 4to Y 5to AÑO DE LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA 2015”**, es que recurro a fin de **SOLICITAR AUTORIZACIÓN para APLICAR EL FORMULARIO DE PREGUNTAS** a los alumnos de la Clínica Odontológica de la U.C.S.M.

POR LO EXPUESTO:

Agradeciendo por su atención ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 16 de junio de 2015

Recibido 16 / 15
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
[Firma]
CD. Mario Flores Gonzales
DIRECTOR CLINICA ODONTOLÓGICA

[Firma]

DAYSI SUSAN NEYRA QUILCA
Código de Matricula 2009110282



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

En referencia al **FORMULARIO DE PREGUNTAS** que la Srta. **DAYSI SUSAN NEYRA QUILCA**, presenta en su proyecto de investigación titulado: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES POST-TRATAMIENTO DE LA PRÓTESIS TOTAL EN ALUMNOS DEL 4TO Y 5TO AÑO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UCSM. AREQUIPA. 2015**, me corresponde respetuosamente informar lo siguiente:

DIAGNOSIS SITUACIONAL

- a. En la operacionalización, encuentro impresiones en operacionalización de la variable, en lo que respecta particularmente a algunos subindicadores de segundo orden, concretamente a los "cuidados", advertencias, complicaciones y seguimiento.
- b. En el instrumento, falta de jerarquización de los ejes y subejos, y pertinencia de las preguntas a los subindicadores de primer orden.


SUGERENCIAS

Se sugiere:

1. Mejorar la operacionalización de la variable a nivel de subindicadores de primer orden, en lo que respecta a su precisión.
2. Jerarquizar los ejes y subejos del instrumento.
3. Armonizar las preguntas con los subindicadores e primer orden.

Habiendo la interesada realizado las correcciones en el instrumento quedaría validado, en salvaguarda de la absoluta congruencia de los ejes, subejos y preguntas del instrumento con la operacionalización de la variable.

Arequipa, 09 de junio del 2015.



Dr. Larry Rosado Linares
Código N° 0653

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante :
Victoria Pelatilla A.
- 1.2. Cargo e Institución donde labora :
U.E.S.H. FACULTAD DE ONTOLOGÍA - PROSTASIA CLÍNICA .
- 1.3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación :
Formulario de Preguntas
- 1.4. Autor del Instrumento : Daysi Susan Negra Quilca

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: (Marcar con una aspa)

| APROBADO | DESAPROBADO | OBSERVADO |
|----------|-------------|-----------|
| X | | |

Lugar y fecha: Arep. 08-06-2015

Victoria Pelatilla A.

Firma del Experto Informante

DNI

Teléfono No