



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL EN
PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES
REMOVIBLES PARCIALES QUE ACUDEN AL ÁREA DE
ODONTOLOGÍA EN LA POSTA MÉDICA
CONSTRUCCIÓN CIVIL EN EL AÑO 2017**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR:

BACHILLER: VARGAS RAMOS, ALEXANDER

ASESOR: C.D. MACHUCA REYES, VÍCTOR

LIMA – PERÚ

2018

TESIS

CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES PARCIALES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN LA POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL EN EL AÑO 2017

PRESENTADO POR:

BACHILLER: VARGAS RAMOS ALEXANDER

ASESOR: C.D. MACHUCA REYES VÍCTOR

**ÁREA DE INTERÉS: SALUD PÚBLICA
ESTOMATOLOGICA**

EJE TEMÁTICO: CALIDAD DE VIDA Y SALUD BUCAL

LIMA-PERÚ

2018

A mi hermosa familia, por su apoyo y comprensión, principalmente a mis padres Rolando y Gregoria por su gran sacrificio, amor y confianza que depositan en mí día a día.

A mis amistades y familiares por todo el apoyo incondicional, quienes estuvieron presentes en este largo camino de estudio, preparación y culminación de esta maravillosa carrera

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primera instancia a Dios por darme el don de la vida, guiarme para alcanzar a ser una persona de bien.

A todos los docentes que me brindaron sus conocimientos, experiencia y motivación que sirvieron de gran ayuda para la culminación de mi carrera y de esta manera servir a la Sociedad.

A la C.D. Lic. Educ. Rosa Quiroz La Torre por su apoyo, confianza y dirección.

A las autoridades, personales que labora y pacientes que acuden a la Posta Medica Construcción Civil por haber permitido la realización de este trabajo de investigación.

A mis amados padres Rolando Vargas Huaraca y Gregoria Ramos Rivera, por todo el apoyo incondicional durante toda mi vida, Gracias a su amor y dedicación, he logrado cumplir con una meta más en mi vida.

Reconocimiento

A la Universidad Alas Peruanas, por ser mi *alma mater* durante estos 5 años de carrera y por sus 21 años de vida institucional.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la Posta Médica Construcción Civil en el año 2017. Dicha investigación es de tipo descriptivo, transversal y no experimental, la muestra estuvo conformada por 75 pacientes, los cuales fueron en el servicio de odontología de la posta médica. Se utilizó el instrumento OHIP-14sp (Perfil de Impacto de Salud Oral-versión en español), validado validado por Montero y colaboradores en el 2009. Los resultados obtenidos mostraron que existe impacto en la calidad de vida y condición de salud oral en el 82.7 % de los pacientes, en cuanto a los factores socio - demográficos, observamos que no existe asociación significativa es decir los factores como sexo, edad, ocupación, grado de instrucción y lugar de residencia no influyen en la calidad de vida y condicion de salud oral, la pregunta más frecuente respondida fue ¿has tenido molestias dolorosas por problema de tu prótesis? 42.7%, la dimensión con mayor impacto fue malestar psicológico donde P5 73% y P6 68%. En conclusión, existe impacto de calidad de vida y condición de salud oral en los pacientes portadores de PPR, pero los factores socio demográficos no influyen en dicha calidad.

Palabras clave: Calidad de vida; salud oral; autopercepción.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the quality of life and condition of oral health in patients with removable partial dentures who come to the area of dentistry in the Medical Construction Post in 2017. This research is descriptive, transversal and non-experimental, the sample consisted of 75 patients, who were in the dentistry service of the medical post. The instrument OHIP-14sp (Oral Health Impact Profile-Spanish version) was used, validated by Montero and collaborators in 2009. The results obtained showed that there is an impact on the quality of life and oral health condition in 82.7 % of patients, in terms of socio-demographic factors, we observed that there is no significant association ie the factors such as sex, age, occupation, level of education and place of residence do not influence the quality of life and oral health condition, the most frequently asked question was: have you had painful discomfort due to the problem of your prosthesis? 42.7%, the dimension with the greatest impact was psychological distress where P5 73% and P6 68%. In conclusion, there is an impact of quality of life and oral health condition in patients with PPR, but socio-demographic factors do not influence this quality.

Keywords: Quality of life; oral health; self-perception.

INTRODUCCIÓN

La salud oral es un componente importante en la salud general del individuo, siendo fundamental para la alimentación, la comunicación, la apariencia física y en la salud general; También se relaciona con aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales.

Es así, que se evidencia en los últimos años, como va creciendo el interés de las personas como el estado de su salud bucal afecta la función, el confort y la capacidad para ejecutar las actividades cotidianas.

La evaluación de la difusión, discapacidad y las molestias físicas se puede usar en la valoración de la afección de la enfermedad sobre los aspectos de la vida personal y social o de las personas. De este modo la pérdida de dientes, puede traer relevantes efectos en las diferentes condiciones de la calidad de vida de las personas.

En 1991 la OMS definió la calidad de vida como “la percepción de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y del sistema de valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e intereses”, Es un concepto extenso que involucra de un modo complejo a la salud física, el estado psicológico, la independencia personal, las relaciones sociales.

Viendo esta situación, existe la preocupación de evaluar la calidad de vida y su condición de salud relacionada a su calidad de vida. De tal manera se considera importante conocer la calidad de vida de cada individuo, así como los diferentes factores que condicionan modifiquen de forma positiva o negativa, tanto en la salud general como el estado de salud bucal. Valorar la calidad de vida según el estado de salud bucal, puede ser subjetivo; por estar directamente relacionada

al tipo de personalidad, así como el entorno donde vive y el tipo de educación de cada persona.

Al perder uno o más dientes estos deben ser reemplazados mediante una prótesis, dependiendo si la pérdida dental es parcial o total se procederá a realizar el tipo de tratamiento adecuado. El tratamiento recomendado siempre será un tratamiento fijo, y a pesar que el uso de implantes dentales está creciendo, en muchos países al igual que el nuestro las prótesis parciales removibles (PPR) siguen siendo un tratamiento muy requerido por los pacientes debido a su bajo costo, y buena estética

En el presente estudio se analizarán la calidad de vida y condición de salud oral en pacientes portadores de prótesis parciales removibles como relacionada a la salud oral a través de la percepción del individuo; necesidad que surge ante la falta de estudios en nuestra población peruana con respecto a las PPR, de esta manera optimizar los resultados y recomendar lo necesario para tener una mejor condición de salud oral cumpliendo con las necesidades y exigencias estéticas, funcionales, y psicológica de nuestra población.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	8
ÍNDICE DE TABLAS	13
ÍNDICE DE GRÁFICOS	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema Principal	17
1.2.2 Problema específicos	17
1.3 Objetivo de la Investigación	18
1.4.1. Objetivo general	18
1.4.2. Objetivo específico	18
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Importancia de la investigación	19
1.4.2 Viabilidad de la investigación	20
1.5. Limitaciones del estudio	21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación	22
2.2 Bases teóricas	30
2.2.1 Calidad de vida	30
2.2.2 Salud bucal	33
2.2.3 Edentulismo	36
2.3 Definición de términos básicos	41

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1 formulación de la hipótesis principal y derivadas	43
3.1.1 Hipótesis principal	43
3.1.2 Hipótesis secundarios	43
3.2 Variables, definición conceptual y operacional	45
3.3 Operacionalidad de variables	46

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño Metodológico	48
4.1.1. Tipo de investigación	48
4.1.2. Nivel de investigación	48
4.2 Diseño Maestral	49
4.2.1. Población	49
4.2.2 Muestra	49
4.2.2.1 Criterios de inclusión	49
4.2.2.2 Criterios de exclusión	49
4.3. Materiales y técnicas de recolección de datos	50
4.3.1 Técnicas	50

4.4.2 Instrumentos	50
4.4 Técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de la información	51
4.5 Aspectos éticos contemplados	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	
5.1 Análisis inferencial	53
5.2 Discusión	66
Conclusiones	73
Recomendaciones	74
Fuentes de información	75
ANEXOS	
- Anexo I: Constancia de permiso	82
- Anexo II: Constancia de desarrollo de ejecución	83
- Anexo III: consentimiento informado	84
- Anexo IV: Instrumento	85
- Anexo V: Matriz de consistencia	87
- Anexo VI: Fotos	89

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N ^o 01 Calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales.	53
Tabla N ^o 02 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	54
Tabla N ^o 03 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	56
Tabla N ^o 04 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	58
Tabla N ^o 05 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017	60
Tabla N ^o 06 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	62
Tabla N ^o 07 Frecuencia de respuestas del impacto de la calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de PPR.	64
Tabla N ^o 08 impacto en cada uno del ítem, según la dimensión la que pertenece del Ohip-14 en pacientes portadores de PPR.	65

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales	53
Gráfico N° 02 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	55
Gráfico N° 03 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	57
Gráfico N° 04 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	59
Gráfico N° 05 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	61
Gráfico N° 06 Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.	63

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Hoy en día nuestra sociedad está pasando por una serie de problemas sociales, económicos y políticos el cual influye directamente en la calidad da vida del individuo. No siendo la excepción la especialidad de odontología. Los avances tecnológicos han contribuido a la atención y materiales de gran calidad, pero no se encuentra al servicio de toda la población por diferentes razones como económicas, acceso, tiempo y falta de interés. Por tanto sistema estomatognático se ve afectada por la interacción de la condición de salud oral, condiciones sociales, factores ambientales y salud general, reflejando en la calidad de vida del individuo, este impacto puede repercutir en la vida del individuo si no es controlada.

Al evaluar el impacto de la calidad de vida y condición de salud bucal, observamos graves problemas que afectan a la salud física, salud psicológica y las relaciones sociales, donde se puede evidenciar que la autoestima y el bienestar pueden ver disminuidos por trastornos que se presenta en la cavidad oral, Por otra parte el uso de un aparato protésico dental como la ppr se convierte para muchos en dificultad aún más ya que se evidencia errores en su elaboración, siendo los principales problemas la estabilidad y la retención, donde estos errores pueden producir desajuste de la prótesis, lesiones irritativas en tejidos, reabsorción del hueso alveolar y otras dificultades como incomodidad para realizar adecuadamente funciones como comer, hablar y sonreír

Si la situación continua por descuido o falta de información puede conducir al deterioro, pérdida de piezas dentarias o anormalidad de la prótesis, el deterioro puede llevar a la limitación funcional, como la pérdida de la función en la cavidad oral; también lleva a la dificultad en la pronunciación de las palabras, el deterioro de la prótesis puede ocasionar dolor y molestias ya sean físicas o psicológicas, también lleva a discapacidad física, psicológica o social, causando limitación o falta de capacidad para realizar actividades cotidianas. El impacto puede ocasionar que la pronunciación sea deficiente, la cual hace que la persona no sea comprendida durante una conversación. Puede causar minusvalía que se caracteriza por la experiencia de desventaja como incapacidad para comunicarse claramente.

Para que no se cumpla los mencionados pronósticos necesitamos identificar los problemas y mejorar la calidad de vida de nuestra población, educándolos, orientarlos y formando programas de salud que colabora al cuidado de las rehabilitaciones protésicas, necesitamos evaluarlos usando la autopercepción, que es una valoración propia de los individuos, que puede ser positiva o negativa, sobre el bienestar funcional, social y psicológico. Donde nos mencionaran su experiencia individual y sus consecuencias en la vida diaria; evaluado la salud bucal en concordancia con su asociación tanto con parámetros clínicos como propios de la percepción del mismo paciente. Se recomienda iniciar por concientización a los pacientes, orientación de los cuidados necesarios tanto de la dentadura postiza como la salud oral.

De acuerdo a lo analizado de plantea los siguientes problemas:

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

- ¿Cuál es la calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?
- ¿Cuál es el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?
- ¿Cuál es el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?
- ¿Cuál es el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?

- ¿Cuál es la frecuencia de respuestas del impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?
- ¿Cuáles son los resultados del impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la calidad de vida y condición en la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Determinar el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales

removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.

- Determinar el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017
- Determinar el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017
- Determinar la frecuencia de respuestas del impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017
- Identificar el impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Importancia de la investigación

El Perú carece de estudios dirigidos a conocer los distintos factores que predispone a la salud oral, generalmente es ocasionada por desconocimiento, la poca información en los centros educativos, de los profesionales de salud y de

los padres de familia respecto al tema, por otro lado los factores económicos, sociales y culturales que modifican dichas conductas alterando la calidad de vida.

Esta investigación es importante porque se enmarca dentro de los factores de mala calidad de vida el cual busca establecer un cambio en la actitud del paciente portador de prótesis parcial removible sensibilizando al cuidado de su cavidad oral por ende la salud de ello. Ya según estudios similares demuestran que el modo de vida que llevamos repercute en gran medida a nuestra salud bucal el cual influye de forma negativa en nuestra personalidad, podemos observar que muchas personas al ver el mal estado de su cavidad oral estas son afectadas psicológicamente, socialmente y funcional el cual se limitan en muchos aspectos frente a la medio que les rodea.

Su utilidad en el cirujano dentista será también relevante para poder hacer más extenso a los colegas la implementación del cuidado de la salud oral post-rehabilitación con prótesis removible.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

El tema de investigación cuenta con suficiente información básica tanto en revistas, libros, internet, tesis, etc. La población donde se realizará es la Posta Médica Construcción Civil en 75 pacientes atendidos en el servicio de odontología. Con la ejecución de este proyecto no se altera ni causa ninguna daño al individuo, comunidad ni ambiente, más bien ayuda a conocer la relación entre calidad de vida y salud oral y así poder llegar a una conclusión. El presente trabajo de investigación se realizará en un corto plazo aproximadamente de un

mes dentro del 2017, la disponibilidad de tiempo de los encuestados será breve de manera que las preguntas de las encuestas son cerradas y de ejecución inmediata. Los recursos económicos serán propios del investigador, de tal manera que el proyecto no requiere financiamiento o auspicio de alguna entidad.

1.5 Limitaciones del estudio

La presente investigación en el tiempo solo alcanza 4 meses, al ser una muestra relativamente pequeña, limitaría su total validez de las conclusiones del estudio. No obstante, a pesar de ser una muestra pequeña, los datos adquiridos de esta investigación, se constituyen en información relevante para estudios de epidemiología en pacientes rehabilitados con ppr.

No se aplicó a pacientes de diferentes horarios de atención, lo que limita la pluralidad de la muestra. De igual manera podría mejorarse en futuros estudios, realizándose con población más amplia.

Por otro lado la limitación de esta investigación es su temporalidad. Ya que es una investigación temporal, donde no se podrá tener un seguimiento constante de cómo lleva el paciente su calidad de vida y su salud oral. Por lo que la prevalencia de lo mencionado seguirá siendo un problema en la sociedad.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Mesko , (2012) Brasil, estudió la “Calidad de vida relacionada con la salud bucal de los usuarios de prótesis total y prótesis parcial removible” donde el propósito fue evaluar si existe correlación entre los cuestionarios (OHIP-EDENT) y (GOHAI) para medir calidad de vida relacionada con la salud bucal en una población de usuarios de prótesis removibles; se utilizaron los cuestionarios GOHAI y OHIP-EDENT, relacionando con condiciones demográficas y socioeconómicas; se demostró que el OHIP-EDENT y el GOHAI son herramientas diferentes tanto cuando se comparan los resultados, excepto para las prótesis parciales removibles Clases I y II de Kennedy. Las prótesis totales mandibulares se mostraron causantes de mayor impacto sobre la calidad de vida de los individuos, Se concluyó que el OHIP-EDENT y el GOHAI son herramientas diferentes, principalmente para su uso en pacientes mayores de 60 años y que la calidad de la prótesis está asociada el impacto en la calidad de vida.¹

Furuyama, *et al.* (2013) Tokio, Estudiaron la “Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes tratados con prótesis fijas con implante y prótesis parciales removibles” el objetivo fue la asociación entre el estado de la dentadura fijas soportadas por implantes y Prótesis parciales removibles con la calidad de vida relacionada a la salud oral, se utilizó la versión japonesa del perfil de

impacto de salud oral (OHIP-J-49) en total, 79 sujetos con prótesis fija con implante y 109 sujetos con PPR, EL puntaje del OHIP-J-49 reveló una asociación significativa con un coeficiente de 17,0 (intervalo de confianza, IC: 10,9-23,1). El coeficiente de regresión se mantuvo prácticamente sin cambios a 17,4 (IC: 9,75-25,0), lo que indica poco potencial de confusión por parte de ellos. Se concluyó que la CVRSO en pacientes con prótesis fijas soportadas por implantes generalmente está menos alterado que en aquellos pacientes con PPR.²

Zhonghua, (2013) China, estudió el “Efecto de la restauración de prótesis removibles parciales en la calidad de vida relacionada con la salud oral de pacientes con arco dental acortado” e objetivo fue Evaluar el efecto de la restauración de prótesis removibles parciales (PRD) en la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) de sujetos con arcos dentales acortados (SDA) se empleó la versión china de OHIP-14 se administró a cada sujeto antes del tratamiento y después del tratamiento. Se recogieron los resultados subjetivos de la terapia de prótesis parciales removibles en SDA. Los resultados fueron los pacientes de CVRSO [antes: 9 (6, 12); después: se detectó 4 (2.25, 6)], subescala de dolor físico, subescala de discapacidad física y subescala de discapacidad; y el puntaje de CVRSO en la subescala de limitación de funciones aumentó [antes: 0 (0,0); después: 2 (1, 2)]. Se concluyó que los principales impactos del arco dental acortado con región anterior intacta que afecta la CVRSO de los pacientes son la discapacidad física. Desde una perspectiva de calidad de vida, los pacientes con ASD pueden percibir los beneficios de la DPR.³

Ozhayat y Gotfredsen (2013) Estudiaron “Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes a tratar con prótesis dentales parciales fijas o removibles” el objetivo principal fue medir y describir la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO), se realizó mediante (OHIP-49) donde fue completado por 410 pacientes a punto de recibir tratamiento con PDR o PDF. Las variables objetivas fueron: sexo, edad, número de dientes. Se encontró que las mujeres tenían un CVRSO peor que los hombres en el grupo PDR. La mayor edad se correlacionó significativamente con una mejor CVRSO independiente de la modalidad de tratamiento. Los problemas más frecuentes en todos los grupos se refieren a limitaciones funcionales, incomodidad y discapacidades físicas. Se concluyó que la diferencia en CVRSO entre los participantes a punto de recibir PDR y PDF fue limitada. Los problemas informados con mayor frecuencia se refieren a limitaciones funcionales, incomodidad y discapacidades físicas. La discapacidad social no tuvo relevancia.⁴

Duque, *et al.* (2013) Colombia se realizó un estudio transversal en 100 adultos mayores sobre “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados” cuyo objetivo fue analizar la relación existente de la calidad de vida con la salud bucal con indicadores de salud general y salud bucal auto percibida. La información se obtuvo mediante encuesta con información sociodemográfica, salud general y bucal. Aplicación del instrumento OHIP-14 (Perfil de Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida). Se observó que las opciones nunca o casi nunca, ocupando porcentajes superiores al 70%. Los peores indicadores de prevalencia se presentaron en mujeres, mayores de 75 años, bajo nivel

educativo, estratos socioeconómicos bajos y en la población soltera. Se concluyó que la mayoría de la población encuestada, su condición bucal no ejercía una influencia negativa en su calidad de vida.⁵

Gates, Cooper, Sanders y Reside (2014) EE. UU. Investigaron “El efecto de las prótesis parciales removibles soportadas por implantes en la calidad de vida de la salud oral”. Donde el objetivo fue demostrar si las Prótesis parciales removibles (PPR) mejoran la calidad de vida de la salud oral para los pacientes. Se estudió en 17 pacientes a utilizar PPR mandibulares clase I o II recibieron un implante dental de 6 mm en una o ambas áreas edéntulas posteriores. Después de la cicatrización, se fabricaron y entregaron PPR convencionales. Doce semanas más tarde, se realizó una cirugía de segunda etapa y se insertaron los pilares, la calidad de vida de la salud oral se evaluó mediante el (OHIP-49). Donde se administró antes del tratamiento, el puntaje de OHIP-49 se redujo en 11.8 puntos en promedio a las 12 semanas después de la conversión ($P = 0.011$). Se concluyó que los pacientes tienen una mejor salud oral después de la instalación de la PPR implanto soportada y que este tratamiento debe considerarse cuando se trata pacientes Kennedy Clase I y II.⁶

Shaghaghian, Taghva, Abduo y Bagheri (2014) Irán, estudiaron “Calidad de vida relacionada con la salud oral de usuarios de prótesis dentales removibles parciales y factores relacionados” el objetivo fue investigar la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en un grupo de usuarios de prótesis removibles parciales (PDR). Utilizando la versión persa del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). EN 200 usuarios de dentaduras postizas removibles

parciales relacionando con las características demográficas. Se encontró que los aspectos más problemáticos de OHIP-14 fueron la discapacidad física 27% y el dolor físico 24% de los participantes informaron interrupción de las comidas y malestar al comer, respectivamente. Se concluyó que la CVRSO de los pacientes del estudio generalmente no fue óptima y se encontró que estaba fuertemente asociada con la salud oral.⁷

Swelem, *et al.* (2014) Se realizaron un estudio sobre “Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes parcialmente edéntulos tratados con prótesis removibles, fijas, fija-removibles y soportadas por implantes” el propósito fue investigar los cambios en la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes parcialmente edéntulos tratados con prótesis dentales removibles (PDR), prótesis dentales fijas (PDF), restauraciones removibles fijas (combinadas). Se estudió en 200 pacientes (de 30 a 50 años): 45 recibieron PDR, 32 recibieron PDF, 66 recibieron COMB y 57 recibieron PISF. Se midió utilizando la versión abreviada del perfil de impacto de salud oral (OHIP-14) antes del tratamiento y 6 semanas y 6 meses después del tratamiento. Se identificó que el dominio de malestar psicológico mostró el mayor impacto negativo sobre CVRSO, mientras que la limitación funcional tuvo el efecto más pequeño, se concluyó que Todos los tratamientos produjeron una mejora significativa en CVRSO. La menor cantidad de mejoría se observó en pacientes con PDR.⁸

Bellamy y Moreno (2014) México, se realizó un estudio trasversal en 533 adultos sobre la “Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del

IMSS” cuyo objetivo fue Identificar la relación que hay entre la calidad de vida con la salud oral (CVRSO) en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. Se usó un cuestionario OHIP-14 (escala que mide la CVRSO). Los resultados fueron prevalencia de edentulismo total de 9,9% y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad. La media del OHIP-14 fue de 9,83. Se clasificó a los participantes en siete grupos siguiendo dos criterios: pérdida dental (menos de 20 dientes) y uso de prótesis removible. Se concluyó que el uso de prótesis removible, cuando las personas tienen menos de 20 dientes, mejora la CVRSO aun siendo éstas de mala calidad. Si se tienen 20 dientes o más puede ser una opción no usar prótesis removible para tener una buena calidad de vida relacionada con la salud oral, pero si se tiene menos de 20 dientes sí es necesario.⁹

Jenei, *et al.* (2015) Hungría, Estudiaron la “Calidad de vida relacionada con la salud oral después de la rehabilitación protésica”, el objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral y determinar la tasa de mejoría 1 mes y 6-12 meses después del tratamiento. Se empleó La versión húngara del cuestionario OHIP-49 (OHIP-49-H) fue completada antes de la rehabilitación oral (fase T0), después de un mes (fase T1) y 6-12 meses (fase T2). El estudio demostró la excelente fiabilidad y consistencia interna de OHIP-49-H en un rango alto y estrecho del valor alfa de Cronbach (0.81-0.93). Una puntuación media de OHIP-49-H de 52; IQR = 25-83 demostró un CVRSO pobre en la primera admisión. La disminución de la mediana de las puntuaciones totales de OHIP-49-H 1 mes (24; IQR = 9-51; $p < 0,001$) y 6-12 meses (20; IQR = 7-37; $p = 0,055$) después de la terapia indicó una mejora de OHRQoL.se concluyo que la

restauración de la salud oral se asoció con una mejora en la CVRSO de los pacientes.¹⁰

Imam, Özhayat, Benetti, Pedersen y Gotfredsen (2016) Dinamarca, Estudiaron la “Calidad de vida relacionada con la salud oral y complicaciones después del tratamiento con prótesis dentales removibles parciales” Los objetivos fueron medir y describir la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) e identificar las complicaciones causadas por prótesis dentales removibles parciales (PPR). Se midió utilizando el OHIP-49 antes del tratamiento y en la línea de base (1-2 meses después del tratamiento) y el seguimiento (1-5 años después del tratamiento). Se registró una mejoría significativa ($P < 0.05$) en el OHIP-49 total desde el pre tratamiento (media 42, $SD \pm 37$) al valor inicial (media 29, $DE \pm 27$) y desde el pre tratamiento a 1-5 años después del tratamiento (media 32, $DE \pm 30$). No hubo diferencias significativas entre la línea de base y los exámenes de seguimiento de 1 a 5 años. Se concluyó que las complicaciones más frecuentes fueron PPR mal ajustadas e inflamación de la mucosa oral, seguidas con menos frecuencia por fracturas de los broches. El tratamiento con PPR mejoró la CVRSO.¹¹

Murtinha, (2016) Brasil, en su estudio “evaluación de la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis parcial removible” donde El propósito fue la traducción del cuestionario OHIP-49 al portugués y la evaluación de la QVRSO de los individuos portadores de Prótesis Parcial Removible (PPR), evaluando la influencia de factores socio-demográficos (edad y género) y clínicos (tipo de rehabilitación y tiempo de rehabilitación) es un estudio piloto, cuantitativo del tipo

analítico, transversal y exploratorio. Los resultados fueron, la prevalencia de problemas relacionados con la utilización de las prótesis es considerable, en particular a nivel de problemas funcionales, incomodidad e incapacidad física. Se concluye que no existe relación entre las variables de edad, género, tipo de rehabilitación y tiempo de uso y la CVRSO de los pacientes portadores de PPR. Sin embargo, la variable de edad y el intervalo de tiempo de uso la relación estadísticamente significativa con la CVRSO de estos pacientes.¹²

Degrandi, Betancourt, Fabuccini y Fuentes (2017) Se realizó en Uruguay un estudio longitudinal en 100 adultos .sobre “Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales” cuyo objetivo fue estudiar si existía mejora en la Calidad de vida en relación a la salud oral (CVRSO). La información se obtuvo a través del instrumento Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). Se identificó antes de la rehabilitación (pre-tratamiento) con resultado de 9,42 +- 7,79, en el momento del alta del paciente (control inmediato) con resultado de 3,13 +- 4,49 y luego de 3 meses de dada el alta (control mediato) con 2,13 +- 3,32. Se observó una disminución entre la primera y segunda medición ($p < 0,001$). Se concluyó que existió una mejoría estadística de la CVRSO en los pacientes después de la instalación de la prostodoncia removible total.¹³

Antecedentes Nacionales:

No se realizó estudios relacionados en nuestro país, como referencia tomamos a Gallardo quien utiliza el instrumento GOHAI.

Gallardo, Picasso, Huilca y Ávalos (2013) Lima-Perú realizaron un estudio de tipo descriptivo en 164 adultos mayores sobre la “Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana” el objetivo fue determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; que incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Se observó que la mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p: 0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ($p: 0,438$). Se concluyó que la mayoría presentó una autopercepción “mala” de su salud oral requiriendo atención odontológica y el servicio que debe incluir programas integrales de salud del estado.¹⁴

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

La calidad de vida surge de una mezcla de elementos objetivos y subjetivos, en el cual el factor objetivo necesita del individuo (empleo y beneficio de sus potenciales: intelectual, emocional y creador) y de las condiciones externas (condición socioeconómica, socio psicológica, cultural y política) que relacionan con él. El factor subjetivo indica una mayor satisfacción del individuo, el nivel de cumplir sus ideales personales y por la apreciación que él o la población tenga

de sus condiciones generales de vida, interpretándose en sensaciones positivas o negativos.¹⁵

Según la OMS define, la calidad de vida es la apreciación del individuo sobre su condición de vida dentro del entorno cultural y la práctica de valores en el que vive de igual manera relacionado a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto amplio y complejo el cual abarca la salud física, el proceso psicológico, el grado de independencia, los vínculos sociales, las convicciones personales y la asociación con las características resaltantes del entorno.¹⁶

Calidad de vida relacionada con la salud

La definición de calidad de vida relacionada con la salud integra fundamentalmente la percepción del paciente, considerando una necesidad en la valoración de resultados en salud¹⁶. Según Botero y col (2010) la definición de calidad de vida relacionada con la salud es la capacidad que tiene la persona para desarrollar actividades fundamentales al factor funcional, afectivo y social, donde tienen influencias por la percepción subjetiva. Es notable que calidad de vida es una idea relativamente humana que se vincula con el nivel de satisfacción que posee el individuo con su situación física, el estado emocional, la vida familiar, amorosa, social como también el sentido que le otorga a su vida, entre otros aspectos.¹⁷

Calidad de vida y el edentulismo

Cuando la salud oral se encuentra en estado deficiente en los adultos mayores, se ha evidenciado un alto nivel de pérdida de piezas dentarias, a causas de caries dental, enfermedades periodontales, xerostomía y cáncer oral.¹⁸

Cuando se altera el estado de la dentición afecta las relaciones sociales de los individuos, ya que involucra durante la comunicación, al hablar, pronunciar correctamente, en el autoimagen, comer y gozar de la alimentación. La pérdida de las piezas dentarias en los adultos ocasiona problemas al momento de comer y hace necesario la utilización de una prótesis.¹⁹

Índices de calidad de vida relacionada con la salud oral

Los índices sobre salud general deben ser evaluados mínimo con cuatro características de la salud: 1) función física, 2) salud mental, 3) función social y de rol, y 4) percepciones sobre la salud general.²⁰

En estas ultimas tres décadas se realizaron numerosos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral. En la conferencia relacionada a medidas de salud oral y calidad de vida realizada en Chapell Hill en 1996 se revisaron 11 de estos instrumentos, que pueden ser usados y aplicados para estudios ²¹ y los más utilizados son:

- Social Impacts of Dental Disease
- Geriatric Oral health Assesment Index
- Dental Impact Profile
- Oral Health Impact Profile
- Subjective Oral Health Status Indicators

- Dental Impact on Daily Living
- Oral Health-related Quality of Life
- Oral Impacts on Daily Performances
- Oral Health Impact Profile
- Oral Health Quality of Life UK
- Ortognatic Quality of Life Questionnaire.²¹

Dimensiones en la calidad de vida

Existe un modelo por el cual es posible incluir dimensiones personales, socio - ambientales y elementos subjetivos y objetivos involucrados en la calidad de vida de las personas, Fernández Ballesteros menciona siguientes dimensiones básicas que comprenden la calidad de vida:²²

Dimensión física

Dimensión social

Dimensión psicológica

2.2.2 Salud Bucal

Según la OMS, la salud se define como: “el pleno goce de bienestar físico, social y mental del individuo o comunidad y no solamente la ausencia de enfermedades”.²³

Salud bucal se comprende al confort estructural y funcional de todos los órganos que se encuentren de la cavidad bucal, de igual modo las otras estructuras que contribuyen al buen funcionamiento de la misma. Cuando nos referimos a salud bucal no nos referimos únicamente a dientes, encías, mucosa oral; sino a todo

los elementos relacionado con el proceso masticatorio, ya que desempeñan otro tipo de funciones.²³

Fisiopatologías de la cavidad bucal

Patologías locales más comunes: Caries, anomalías del desarrollo, lesiones eléctricas y mecánicas, quemaduras químicas y alérgicas, cuerpos extraños, enfermedad periodontal, patologías de los labios, patologías de la lengua quistes no odontogénicos quistes odontogénicos, úlceras aftosas recurrentes, infecciones bacterianas, infecciones virales, infecciones micóticas, defectos dentarios.²⁴

Caries dental

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa, multifactorial y transmisible, muy prevalente durante la infancia. Esta enfermedad por su magnitud y trascendencia constituye un importante problema de salud pública. Generalmente aparecen desde niños y en adultos jóvenes, pero afectar a cualquier persona.²⁵

Enfermedad periodontal

Son un conjunto de enfermedades que perjudican a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan a los dientes en los maxilares. Son patologías de carácter inflamatoria y de causa infecciosa (originados por bacterias) el cual depende de su grado de afectación para ser gingivitis, cuando la inflamación solo afecta a la encía. Cuando la inflamación involucra a los tejidos periodontales profundos, con

destrucción del hueso y ligamento que sostienen a los dientes se denomina periodontitis. Y si la periodontitis no es tratada termina en pérdida del diente.²⁶

Prevención

Este concepto en salud tiene el propósito principal de promover, prevenir, curar y aliviar la enfermedad. Aplicado a prevención de las enfermedades en salud bucal nos señala que son todas las medidas que tomaremos para impedir que se produzcan deficiencias en el sistema estomatognático o intervenir cuando ya esté producidas y no tengan consecuencias psicológicas y sociales negativas.²⁷

Higiene bucal

La higiene bucal constituye un pilar importante para eliminar la placa bacteriana y prevenir la caries y las enfermedades periodontales. Por esa razón se recomienda usar los siguientes métodos los cuales ayudaran a eliminarlas: Cepillado de dientes, encía y lengua, uso de medios auxiliares, hilo dental, cepillos interdientales, pasta dental, enjuague bucal, ect.²⁸

Cepillado dental: Nos permite obtener el control mecánico de la placa bacteriana adherido sobre las estructuras dentarias, la encía y la lengua y tiene como objetivo:

Eliminar y evitar la formación de placa bacteriana, limpiar la superficie de las piezas dentales que tengan restos de alimentos, estimular los tejidos gingivales, aporte de flúor al medio bucal por medio de la pasta dental.²⁸

Hilo dental: Su uso es fundamental, así como el uso del cepillo. La seda nos garantiza la remoción de restos de comida donde el cepillo no tiene acceso como los lugares interproximales, algunos estudios demuestran que la asociación del cepillo y la seda remueven un 26% más de placa que el uso solo del cepillo.²⁹

Enjuagues bucales: Existen dos tipos los fluorados y cuya actividad es principalmente anti-cariogénico, y los de contenido agente antiséptico para combatir a las bacterias u hongos que causan enfermedades orales. Pero ninguno de estos dos tipos está hecho para sustituir al cepillado dental ni al hilo dental; sino son un complemento para disminuir la placa usándose después de la higiene bucal como se mencionó.³⁰

2.2.3 Edentulismo

Es “la pérdida parcial, total o la ausencia de piezas dentales” su origen puede ser adquirida como congénita. Los individuos con edentulismo congénito total son manifestados por síndromes congénitos complicados, por otro lado en los individuos edéntulas adquiridos se da durante el periodo de la vida, estas pérdidas dentarias son las más comunes y provienen de varias causas como las enfermedades periodontales, caries dental y traumatismos.³¹

Consecuencias del edentulismo parcial

Numerosas y variadas son las consecuencias de la pérdida parcial de las piezas dentarias naturales. La mayoría de los clínicos mencionan:

Alteraciones estéticas, disminución de la eficiencia de la masticación, inclinación, migración y rotación de los dientes que aún quedan, extrusión de dientes,

pérdida del apoyo para los dientes, desviación mandibular, atrición dental, pérdida de la dimensión vertical, disfunción de la articulación temporomandibular, pérdida del hueso alveolar y reducción de los bordes residuales, problemas periodontales, Problemas fonéticos.³²

Pérdida de dientes y la edad

No hay duda que la existencia de la pérdida dental con la edad, hay una relación comprobada específica que cuanto va incrementado la edad más es la ausencia de dientes. Se ha observado que la pérdida de los dientes son diferentes según las arcadas y que los primeros en perderse son de los maxilares que los mandibulares. De igual manera se observó las pérdidas diferencias entre las mismas arcadas donde los dientes posteriores son perdidos antes que los anteriores. Y es frecuente que los dientes que más tiempo permanecen en boca son los mandibulares anteriores principalmente el canino, también es común encontrar maxilares desdentados con la arcada mandibular contando con dientes anteriores.³³

Prótesis parcial removible

La prótesis parcial removible cumple la función de reemplazar dientes y estructuras colindante en los pacientes edéntulos parciales a través de sustitutos artificiales los cuales son insertados y removidos con facilidad de la cavidad oral. La prótesis parcial removible debe cumplir adecuadamente las funciones de las estructuras reemplazadas, es un excelente medio para restaurar al edéntulo parcial. Para obtener éxito con estas estructuras protésicas requiere de un examen clínico cuidadoso, con exámenes auxiliares, modelos de estudio montados en articulador en céntrica y adecuada dimensión vertical, estos

modelos nos permiten ser analizados con el paralelizado, la oclusión, evidencias de desgaste, entre otros. Por lo tanto al final se encuentre adecuado y disponible para que lo elabora el técnico dental.³⁴

Clasificación de Kennedy

El Dr. Edwar Kennedy en 1925, propuso el método de clasificación de Kennedy, la cual pretende agrupar las arcadas parcialmente desdentadas para poder establecer un principio que facilite en diseño en cada situación , Kennedy dividió las arcadas parcialmente desdentadas en cuatro tipos básicos a los que les añadió sus modificaciones, esta clasificación de Kennedy es la siguiente:

Clase I:

Zona desdentada bilateral posterior.

Clase II:

Zona desdentada unilateral posterior.

Clase III:

Zona desdentada delimitada por dientes en anterior y posterior en una misma arcada.

Clase IV:

Zona desdentada única que involucra dientes anteriores (que atraviesa la línea media).

Una de las ventajas principales que ideó Kennedy es que permite identificar inmediatamente la arcada parcialmente desdentada y distingue fácilmente las prótesis dentosoportadas de las dentomucosoportadas.³⁴

Indicaciones para prótesis parcial removible

En la mayoría de los casos que se presenta las indicaciones para determinar son fáciles, pero no obstante en toda profesión existe casos en los que se complica y hacen difíciles la tomar una decisión. Donde se puede plantear soluciones viables, no obstante solo una de ellas es siempre la mejor y solo la preparación y la experiencia del profesional puede dar al paciente la mejor opción con buenos resultados a largo plazo. Las principales indicaciones para una prótesis parcial removible son la siguiente:

En individuos de edad avanzada o en jóvenes menores de 20 años, en los que sería demasiado mutilante y la pulpa dentaria en estas edades está muy desarrollada, por lo que una prótesis fija podría obligar a practicar algunas endodoncias como consecuencias de preparaciones agresivas. Si a pesar de todo el paciente decide por la prótesis fija puede darse en un lapso de 3 a 5 años en el que se va formando preparaciones superficiales tipo en filo de cuchillo, con sus prótesis fijas conveniente, hasta llegar a ser adulto en la que se le confecciona una prótesis fija con un preparación más agresivo. Si el paciente cuenta con edad avanzada, una prótesis parcial removible requerirá un menor número de visitas y obviar anestesia para la preparación de pilares, entre otros.

Cuando se evidencia grandes espacios edéntulas, una prótesis fija estará sometida a grandes fuerzas de torsión y a la aparición de algún contacto prematuro más involucrado será el canino, lo que dará lugar a su des cementado. En estos pacientes otros motivos de fracaso pueden llegar ser una oclusión con defectos que se muestran con fracturas de la porcelana, por el impacto directo o

por ligera flexión de la estructura metálica que la soporta. Recordar que la porcelana tiene una gran resistencia a la fricción, pero es frágil a la flexión.

cuando existe excesiva pérdida ósea primordialmente en zonas anterosuperiores, cuando se usa prótesis fija o con implantes no dan una rehabilitación muy estética. No obstante, antes de iniciar una prótesis parcial removible sería necesario hacer un estudio profundo con un cirujano maxilofacial para intentar resolver el caso a través de injertos e implantes.

Extracciones recientes y en zonas amplias desdentadas como efecto de un traumatismo periodos largos de cicatrización. En esta situación una prótesis parcial removible sin preparaciones, puede ser una solución adecuada por un tiempo limitado como provisional.

En tiempo de duración después de elevaciones de sinusales y de colocación de injertos donde el tratamiento final serán implantes.

En todos los casos de extremo libre unilateral o bilaterales en los que no se puede colocar implantes por diferentes factores.

En aquellas bocas con piezas dentarias con movilidad generalizada de tipo I, una prótesis de tipo estabilizadora en todas las piezas de la arcada dentaria, permite mantener estable los dientes.

Por factores económicas³⁴

Logros con la rehabilitación

Las rehabilitaciones orales con las diversas prótesis parciales fijas o removibles juegan un rol importante en la restitución de la salud oral y sistémica de los pacientes desdentados. Comparando las prótesis parciales fijas, las ventajas de prótesis parcial removible tiene un menor costo y facilita la higiene oral. Factores

biológicos, mecánicos, estética, y psicológicos están relacionados con la aceptación de la prótesis y por consiguiente, para el éxito del tratamiento.

El éxito de la prótesis es evaluado de maneras diferentes por el paciente y por el profesional: el primero ve su satisfacción personal; el segundo los aspectos biológicas y con técnica. Confort, la capacidad masticatoria, estética, y la retención parecen ser los elementos más relevantes para aceptación de prótesis. Personalidad, postura hacia la dentadura parcial removible, experiencia anterior, y la motivación dependen del paciente y esto puede influir en su satisfacción general.³⁵

2.2 Definición de términos básicos

- Salud Oral: Ausencia de dolor e infección compatible con una dentición funcional y cómoda que permita al individuo continuar en su rol social.³⁶

- Edentulismo: Es la ausencia o la pérdida total o parcial de los dientes y su causa puede ser congénita o adquirida.³³

- Edentulismo parcial: La ausencia de piezas dentarias que formen brechas edéntulas.³³

- PPR (Prótesis Parcial Removible): Es una rama de la prostodoncia donde su función es reemplazar piezas dentarias perdidas y tejidos vecinos a través de un aparato donde el paciente puede mover e insertar por propia voluntad.³⁷

- Índices OHIP ((Oral Health Impact Profile): Instrumentos validados para evaluar Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral es el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral, que consta de 49 preguntas (OHIP-49).³³

- OHIP-14: Versión corta del OHIP-49 que consta de 14 preguntas, conocida como OHIP-14 que posee confiabilidad, validez y precisión.³³

- Autopercepción: Expresión o respuesta emitida por el adulto mayor a partir de los recuerdos, presunciones, ideales y sensaciones acerca de una situación determinada en su entorno; en este caso su calidad de vida.³⁸

- Impacto: Efecto intenso dejado en algo o alguien por cualquier acción o suceso como por ejemplo una conferencia, intervención educativa, etc.³⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Formulación de la hipótesis principal y derivadas

3.1.1 Hipótesis principal

Existe impacto en la calidad de vida y condición de salud bucal la en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017

3.1.2 Hipótesis secundarias

- Existe impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Se evidencia impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Se observa impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Existe impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles

parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.

- Se evidencia impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Existe frecuencia de respuestas del impacto de la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.
- Existe impacto en cada uno del ítem, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.

3.2 Variables; definición conceptual y operacional

- Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO):

Considerando el antecedente la definición de salud dada por la OMS, Sánchez García refiere que la salud bucodental debe definirse como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado con la cavidad oral, así como de tejidos duros y blandos”.⁴⁰

- Factores sociodemográficos:

Se encarga del estudio de las poblaciones humanas en términos de tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, entre otros.⁴¹

- Género:

La OMS lo define, como conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y mujeres. Las distintas funciones y conducta originar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen directamente a uno de los dos grupos.⁴²

-Edad:

Tiempo en que un ser ha vivido desde que nació. ⁴²

3.3 Operacionalidad de variables

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	VALORES	INSTRUMENTO
Calidad de vida y condición de salud bucal	Impacto global de la calidad de vida y condición de salud bucal	No impacto	cualitativa	0	Ficha de entrevista pre establecida a OHIP-14Sp
		Impacto		1 – 56	
	Agrupación del OHIP-14SP de la calidad de vida y condición de salud bucal	No impacto	cualitativa	0	
		Impacto		1 – 56	
	Frecuencias de respuestas de la calidad de vida y condición de salud bucal	Limitación funcional	cualitativa	4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
		Dolor físico		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
		malestar psicológicas		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
		incapacidad física		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
		incapacidad psicológica		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
		Incapacidad social		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca	
Minusvalía		4 = muchas veces 3 = algunas veces 2 = ocasionalmente 1 = rara vez 0 = nunca			

CO-VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Genero	Fenotipo	Características fisiológicas	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Edad cronológica	Numero en años cumplidos	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 25 – 35 ✓ 36 – 45 ✓ 46 – 55 ✓ 56 - 65 ✓ 65 a mas
Factores socio-demográficos	Ocupación	Actividad en la que se dedica el encuestado en los últimos años	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ama de casa ✓ Estudiante ✓ Empleado estatal ✓ Empleado particular ✓ Trabajador independiente ✓ Desempleado ✓ Jubilado
	Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzados	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ninguno ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Superior
	Lugar de residencia	Sitio donde está ubicado el domicilio del encuestado	Cualitativa	Nominal	Distrito donde vive

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

4.1.1 Tipo de estudio

- Según el análisis y alcance de los resultados:

Observacional: En la investigación no se intervino en la variación de las variables.

Descriptivo: Se describieron la frecuencia de respuestas más importantes de nuestras variables.

- Según el periodo y secuencia del estudio.

Transversal: Las variables fueron estudiadas en un momento determinado.

Prospectivo: Las variables fueron estudiadas con datos recolectados a partir del presente.

4.1.2 Nivel de investigación

De acuerdo a los propósitos de la investigación, la naturaleza de los problemas y de los objetivos en este trabajo es de nivel básico.

4.2 Diseño muestral

4.2.1 Población

La población referida estará constituida por los pacientes que acudieron al servicio odontológico en la Posta Médica Construcción Civil durante el mes de octubre y noviembre del 2017.

4.2.2 Muestra

La muestra fue de 75 pacientes, el tipo de muestra es no probabilístico, porque no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las mismas características que requerimos; la técnica es intencional, porque seleccionaremos a los casos típicos en esta ocasión a los pacientes portadores de ppr entre los meses de octubre y noviembre del 2017.

4.2.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes hombres y mujeres portadores de prótesis parcial removible
- Pacientes que acuden al establecimiento de salud Construcción Civil
- Pacientes que acepten y colaboren al estudio
- Que no tengan problemas sistémicos avanzados
- Pacientes afiliados al Essalud.

4.2.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes que no cuentan con prótesis parcial removible
- Pacientes que no estén afiliados al Essalud
- Pacientes que padecen de enfermedades infecto-contagiosas
- Pacientes no cooperadores
- Edéntulos completos

- Pacientes en tratamiento de ortodoncia
- Pacientes con patologías orales evidentes

4.3 Materiales y técnicas de recolección de datos

4.3.1 Técnicas

La técnica usada será de tipo entrevista estructurada con preguntas cerradas que contara con 14 interrogantes que contienen siete dimensiones (cada grupo con 7 preguntas) que evalúan limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía. Los materiales empleados fueron: ficha de encuesta OHIP14, lapicero, folder y baja lenguas.

4.3.2 Instrumentos

Ficha De Entrevista Pre Establecida Ohip-14sp

Cuestionario OHIP-14sp: se utilizó el OHIP-14sp (Perfil de Impacto de Salud Oral-versión en español), validado por Montero *et al.* en el 2009 para la población adulta española. Este fue realizado por un encuestador (Investigador principal). El cuestionario consto de siete dimensiones de impacto (limitación funcional, dolor físico, molestia psicológica, incapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad socia y minusvalía), cada una con dos preguntas, las cuales fueron respondidas de acuerdo a la frecuencia del impacto, con la escala de cinco puntos de Likert, codificados como: 4= "muchas veces", 3= "algunas veces", 2= "ocasionalmente", 1= "rara vez" y 0:= "nunca (6). Se empleó como periodo de recuerdo del impacto un mes (30 días). El cálculo de la puntuación del OHIP-14sp, se realizó por el método aditivo.⁴³

También se llevó a cabo un conteo individual de los puntos obtenidos por las respuestas de este cuestionario. La sumatoria de esta puntuación, puede dar un valor entre 0 (no impacto) y 1 a 56 (impacto).

Ficha de entrevista de factores socio demográficas:

A través de una ficha estructurada se recolectarán datos sociodemográficos de los pacientes datos como ocupación, nivel de estudios, domicilio.

4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se recolectaron los datos adquiridos de la investigación en tablas de Microsoft Excel 2016 para posteriormente llevar a cabo el procesamiento y análisis estadístico de la información, esto se realizará a través del programa estadístico SPSS versión 15.

Donde a través de un análisis descriptivo se organizaron los datos en tablas de frecuencia y contingencia y se realizaron los respectivos gráficos de barras simples, apiladas, agrupadas y en sectores. Se realizara también un análisis inferencial a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

4.5 Aspectos Éticos

Antes del estudio a todos los pacientes se les informo de los procedimientos. Esto se realiza como parte de los criterios éticos establecidos por la institución para toda investigación, a cada paciente se le dio un formato de autorización (ficha de consentimiento informado).

Esta autorización es aceptada por el paciente en condiciones consiente y voluntario personalmente, estos documentos fueron corroborados con las firmas y documento de identidad del mismo.

Los pacientes que intervinieron en la investigación fueron informados manera sencilla y clara de los objetivos de la investigación, asegurándoles el anonimato; se obtuvo el consentimiento informado de cada paciente para la aplicación del instrumento.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis inferencial

Tabla N° 01: Calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden a la Posta Médica Construcción Civil

	Frecuencia	Porcentaje
NO IMPACTO	13	17,3
IMPACTO	62	82,7
Total	75	100,0

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 01 muestra los datos de Impacto de la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de PPR, donde de los 75 pacientes evaluados en 13 pacientes no impacta con un 17,3%, y en 62 pacientes impacta con un 82.7%.

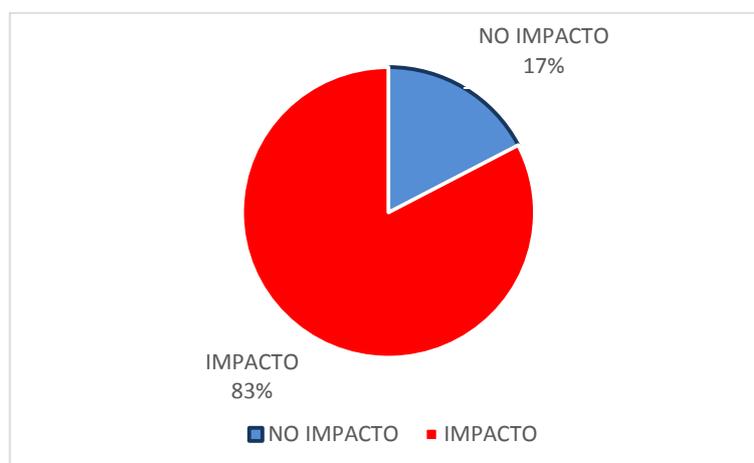


Tabla N° 02: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

		SEXO		TOTAL	Prueba De Chi Cuadrado Significancia Bilateral
		FEMENINO	MASCULINO		
IMPACTO	NO IMPACTO	7 9,3%	6 8,0%	13 17,3%	0,967
	IMPACTO	33 44,0%	29 38,7%	62 82,7%	
TOTAL		40 53,3%	35 46,7%	75 100,0%	

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 02 muestra los datos del impacto global de la calidad de vida y condición de salud en pacientes portadores de PPR, muestran que la distribución según sexo son femeninos en 53,3% y masculinos en 46,7%, de los cuales no presentan impacto en su salud Oral 9,3% femeninas y 8,0% masculinos, mientras que los que presentan impacto en su salud son 44% femeninas y 38,7% masculinos con un total de 82,7% con impacto en su salud; Según la prueba de Chi Cuadrado con un 95% de confianza ($p < 0,05$) nos dice que no existe relación del impacto de la calidad de vida y condición de salud oral con el sexo ($p = 0,967$).

Gráfico N° 02: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

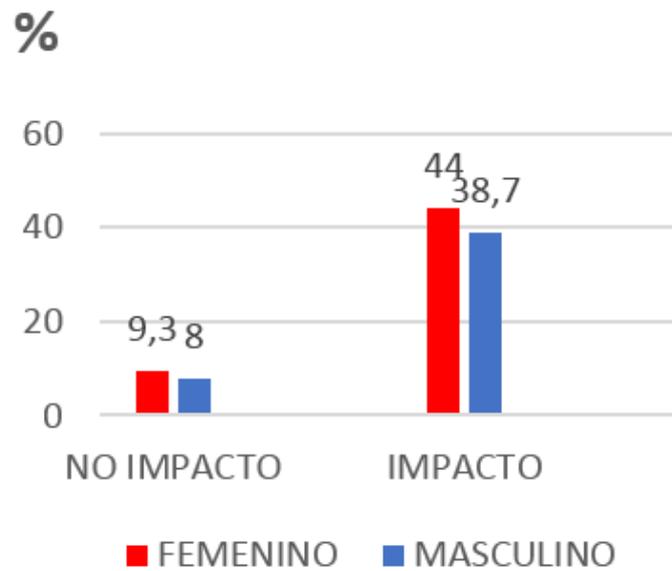


Tabla N° 03: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

		EDAD				Prueba De Chi Cuadrado Significancia Bilateral
		36-45	46-55	56-65	>66	
IMPACTO	NO IMPACTO	4 5,3%	0 0,0%	6 8,0	3 4,0	0,062
	IMPACTO	9 12,0%	16 21,3%	15 20,0%	22 29,3%	
TOTAL		13 17,3%	16 21,3%	21 28,0%	25 33,3%	

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 03 muestra los datos del impacto global de la calidad de vida y condición de salud en pacientes portadores de PPR según edad, de la distribución total el 17,3% comprenden de 36 a 45 años de los cuales 5,3% no presentan impacto en salud bucal y 12,0% sí; 21,3% de 46 a 55 años todos con impacto en su salud bucal; 28,0% de 56 a 65 años, de los cuales 8,0% no presentan impacto en su salud bucal y 20,0% sí; y 33,3% mayores a 66 años, de los cuales 4,0% no presentan impacto en su salud bucal y 29,3% sí.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado al 95% de confianza ($p < 0,05$) muestra que el impacto de calidad de vida y condición de salud oral no tiene relación con la edad del paciente ($p = 0,062$).

Gráfico N° 03: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

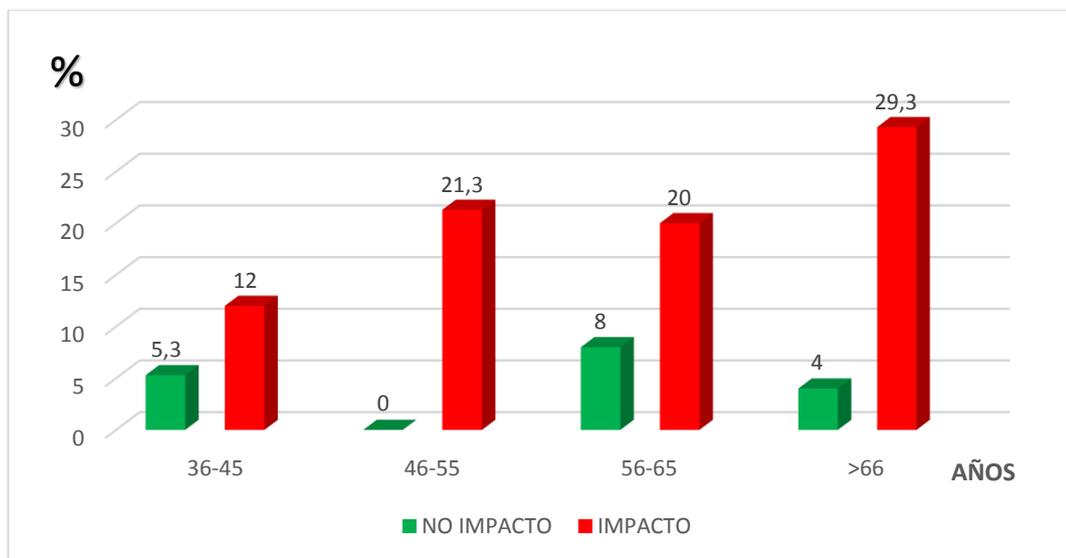


Tabla N° 04: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

		OCUPACIÓN					Prueba De Chi Cuadrado Significancia Bilateral
		AMA DE CASA	EMPLEADO ESTATAL	EMPLEADO PARTICULAR	TRABAJADOR INDEPENDIENTE	JUBILADO	
IMPACTO	NO IMPACTO	6 8.0%	1 1.3%	4 5.3%	0 0.0%	2 2.7%	0.124
	IMPACTO	19 25.3%	0 0.0%	21 28.0%	5 6.7%	17 22.7%	
TOTAL		25 33.3%	1 1.3%	25 33.3%	5 6.7%	19 25.3%	

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 04 muestra los datos del impacto global de la calidad de vida y condición de salud en pacientes portadores de PPR según ocupación, la distribución detalla amas de casa 33.3% de los cuales 8.0% no presentan impacto en su calidad de vida y 25.3% sí; empleado estatal 1.3% sin impacto en la calidad de vida; empleado particular 33.3%, de los cuales 5.3% no presentan impacto en su calidad de vida y 28.0% sí; trabajador independiente 6,7% y todos ellos con impacto en su calidad de vida; jubilado 25.3%, de los cuales 2.7% no presentan impacto en su calidad de vida y 22.7 sí.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado al 95% de confianza ($p < 0.05$) no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el impacto de la calidad de vida y condición de salud oral y la ocupación de los pacientes ($p = 0.124$)

Gráfico N° 04: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

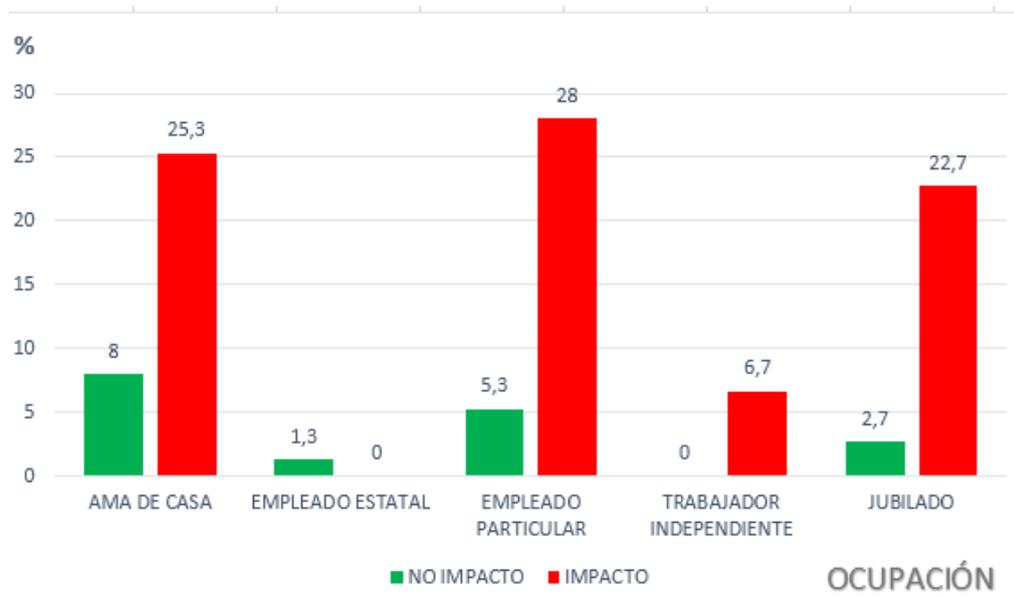


Tabla N° 05: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

		GRADO DE INSTRUCCIÓN				Prueba De Chi Cuadrado Significancia Bilateral
		NINGUNO	PRIMARIA	SECUNDARIA	SUPERIOR	
IMPACTO	NO IMPACTO	0 0.0%	3 4.0%	8 10.7%	2 2.7%	0,824
	IMPACTO	1 1.3%	20 26.7%	30 40.0%	11 14.7%	
TOTAL		1 1.3%	23 30.7%	38 50.7%	13 17.3%	

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 05 muestra los datos del impacto global de la calidad de vida y condición de salud en pacientes portadores de PPR según grado de instrucción, la distribución detalla sin grado de instrucción 1.3% con impacto en su calidad de vida; primaria 30.7%, de los cuales 4.0% no presentan impacto en la calidad de vida y 26.7% sí; secundaria 50.7%, de los cuales 10.7% no presentan impacto en su calidad de vida y 40.0% sí; superior 17.3%, de los cuales 2.7% no presentan impacto en su calidad de vida y 14.7% sí.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado al 95% de confianza ($p < 0.05$) no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el impacto de calidad de vida y condición de salud oral con el grado de instrucción de los pacientes ($p = 0.824$)

Gráfico N° 05: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

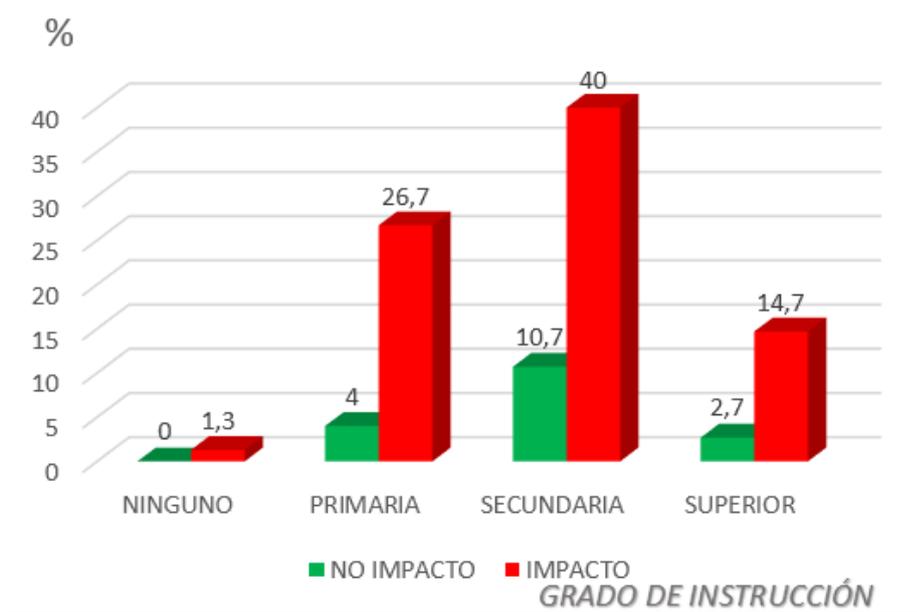


Tabla N° 06: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

		RESIDENCIA						Prueba De Chi Cuadrado Significancia Bilateral
		LA VICTORIA	ATE	SJL	CERCADO DE LIMA	INDEPENDENCIA	OTROS	
IMPACTO	NO IMPACTO	5 6.7%	2 2.7%	3 4.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 4.0%	0,718
	IMPACTO	19 25.3%	6 8.0%	13 17.3%	7 9.3%	4 5.3%	13 17.3%	
TOTAL		24 32.0%	8 10.7%	16 21.3%	7 9.3%	4 5.3%	16 21.3%	

Fuente propia del investigador

La Tabla N° 06 muestra los datos del impacto global de la calidad de vida y condición de salud en pacientes portadores de PPR según residencia, la distribución detalla: La Victoria 32.0%, de los cuales 6.7% no presentan impacto en su calidad de vida y 25.3% sí; Ate 10.7%, de los cuales 2.7% no presentan impacto en la calidad de vida y 8.0% sí; SJL 21.3%, de los cuales 4.0% no presentan impacto en su calidad de vida y 17.3% sí; Cercado de Lima 9.3% todos ellos con impacto en su calidad de vida; Independencia 5.3% todos ellos con impacto en su calidad de vida; Otros 21.3%, de los cuales 4.0% no presentan impacto en su calidad de vida y 17.3% sí.

Según la prueba estadística de Chi Cuadrado al 95% de confianza ($p < 0.05$) no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el impacto y la residencia de los pacientes ($p = 0.824$)

Gráfico N° 06: Impacto global de la calidad de vida y condición de la salud bucal según lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales de la Posta Médica Construcción Civil, 2017.

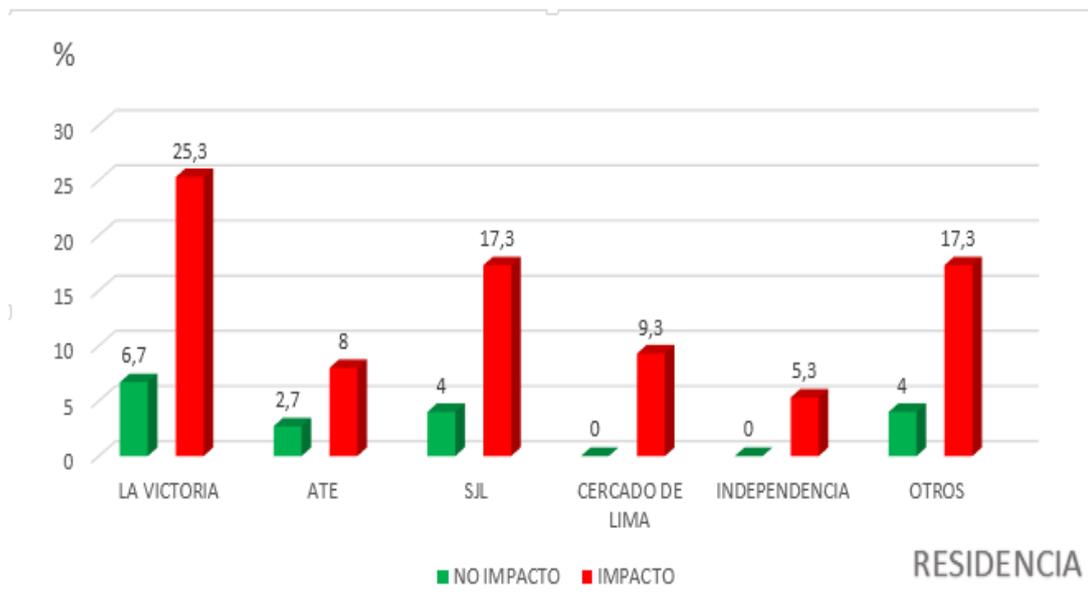


Tabla N° 07: Frecuencia de respuestas del impacto de la calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles

	NUNCA		RARA VEZ		OCASIONALMENTE		ALGUNAS VECES		MUCHAS VECES	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Has tenido dificultad para pronunciar palabras por problemas con tus prótesis?	30	40.0%	18	24.0%	22	29.3%	4	5.3%	1	1.3%
¿Has sentido que el sabor de tus alimentos empeora por problemas con tus prótesis?	30	40.0%	17	22.7%	22	29.3%	4	5.3%	2	2.7%
¿Has tenido molestias dolorosas en tu boca?	23	30.7%	15	20.0%	32	42.7%	5	6.7%	0	0.0%
¿Has encontrado incomodo comer algún alimento por problemas con tus prótesis?	22	29.3%	19	25.3%	24	32.0%	10	13.3%	0	0.0%
¿Has estado preocupado por problemas con tus prótesis?	20	26.7%	14	18.7%	25	33.3%	14	18.7%	2	2.7%
¿Has estado estresado por problemas con tus prótesis?	24	32.0%	21	28.0%	26	34.7%	4	5.3%	0	0.0%
¿Has tenido una dieta insatisfactoria por problemas con tus prótesis?	28	37.3%	21	28.0%	20	26.7%	6	8.0%	0	0.0%
¿Has tenido que interrumpir comidas por problemas con tus prótesis?	28	37.3%	23	30.7%	17	22.7%	7	9.3%	0	0.0%
¿Has encontrado dificultad para descansar por problemas con tus prótesis?	35	46.7%	20	26.7%	15	20.0%	4	5.3%	1	1.3%
¿Has estado un poco avergonzado por problemas con tus prótesis?	30	40.0%	10	13.3%	14	18.7%	12	16.0%	9	12.0%
¿Has estado un poco irritable con otra gente por problemas con tus prótesis?	37	49.3%	27	36.0%	11	14.7%	0	0.0%	0	0.0%
¿Has tenido dificultad para realizar tus actividades diarias por problemas con tus prótesis?	50	66.7%	24	32.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
¿Has sentido que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con tus prótesis?	62	82.7%	12	16.0%	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
¿Has sido totalmente incapaz de realizar tus actividades diarias por problemas con tus prótesis?	75	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Fuente propia del investigador

Tabla N° 08: impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis parciales removibles

	NO IMPACTO		IMPACTO	
	n	%	n	%
LIMITACIÓN FUNCIONAL				
P1	30	40,0%	45	60,0%
P2	30	40,0%	45	60,0%
DOLOR FÍSICO				
P3	23	30,7%	52	69,3%
P4	22	29,3%	53	70,7%
MALESTAR PSICOLÓGICO				
P5	20	26,7%	55	73,3%
P6	24	32,0%	51	68,0%
INCAPACIDAD FÍSICA				
P7	28	37,3%	47	62,7%
P8	28	37,3%	47	62,7%
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA				
P9	35	46,7%	40	53,3%
P10	30	40,0%	45	60,0%
INCAPACIDAD SOCIAL				
P11	37	49,3%	38	50,7%
P12	50	66,7%	25	33,3%
MINUSVALÍA				
P13	62	82,7%	13	17,3%
P14	75	100,0%	0	0,0%

La Tabla N° 06 La dimensión que más mayor impacto se encontró fue malestar psicológico, donde P5 73% y P6 68%, seguido por dolor físico P4 70.7% y P3 69.3% y donde no se encontró impacto fue en minusvalía en P14 100%.

5.2 Discusión

El presente estudio permitió evaluar el impacto de la calidad de vida y condición de salud oral en pacientes portadores de PPR en la Posta médica Construcción Civil entre los meses de octubre y noviembre del 2018, mediante la encuesta OHIP-14sp la cual consta de 14 ítems con 7 dimensiones como la limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y minusvalía, cada una con 2 interrogantes, es decir basados en la opinión del paciente como percepción del uso de su prótesis. El *OHIP-14* es útil para identificar pacientes susceptibles en pacientes a beneficiarse con PPR y pacientes ya portadores de la misma; lo que es demostrado por los hallazgos anteriores a este estudio en el cual se encontró efecto o asociación entre el estado de la salud bucal de individuos con el uso de PPR, y la calidad de vida de los pacientes. Mesko, nos menciona que el índice OHIP-14 es eficaz usándolo en personas con menos de 60 años de edad, pasado los 60 recomienda usar el índice GOHAI.¹

En este estudio los pacientes portadores de PPR, refieren un aumento del nivel de satisfacción en cuanto a la estética, a la masticación, en el aspecto psicológico, al comer sus alimentos, etc. Siempre en cuando la prótesis se encuentra en óptimas condiciones, a comparación en el tiempo que no la usaban dicha estructura, donde mejora al individuo su calidad de vida y condición de salud oral, puesto que estas prótesis les devuelve los dietes perdidos por unos artificiales, ayudando a recuperar la confianza y comodidad que sentían como cuando tenían los dientes naturales; hallazgos similares encontraron en su

estudio Iman, Jenei, donde mencionan que los pacientes portadores de PPR mejoran su calidad de vida en aspecto psicológico principalmente cuando la prótesis colocada cubre al sector anterior de los dientes perdidos, y se sienten más seguros y satisfechos en la alimentación y al hablar al ser restaurado los dientes del sector posterior.^{10,11}; Gates y Mesko; quienes indican los pacientes portadores de PPR tienen una mejor calidad de vida relacionada con la salud oral, dado que la condición de salud oral es influenciada por la calidad de vida, además nos menciona que el estado debe crear programas que cubran esta necesidad importante en la población que es el servicio odontológico rehabilitador, ya que los centros de salud se limitan hacer este tipo de procedimiento por falta de implementación necesaria.^{1,6} a diferencia que Duque nos dice que la condición de salud oral no ejerce una influencia negativa en la calidad de vida, ya que se observó que las opciones nunca o casi nunca eran más prevalentes ocupando porcentajes superiores al 70%. En esta población estudiada la mayoría de los pobladores contaban con prótesis de menos de un dos en uso, donde se puede concluir que a menor antigüedad de la prótesis menores incomodidades causa la prótesis, contrario si tiene más tiempo causas incomodidades al portador.⁵

En esta investigación realizada en cuanto si existe impacto o no impacto de la calidad de vida y condición de salud oral el pacientes portadores de PPR en los pacientes atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el área de odontología, se encontró de los 75 pacientes encuestados que existe impacto en 62 pacientes (82.7%) donde nos refieren en algún momento sus prótesis les causaron alguna molestia o incomodidad pudiendo ser de una vez y en otros

casos frecuentemente; y no causo impacto en 13 pacientes (17.3%) ósea que no tuvieron ningún inconveniente con su prótesis en ningún momento ni aspecto durante su uso; Dándonos a conocer por los mayores datos encontrados que existe mucha influencia de la calidad de vida en la condición de salud oral , de la misma forma coincidiendo con Degradi donde nos dice de los 100 pacientes portadores de PPR estudiados en el 86.4 % existe impacto y en el 23.6 % no impacto, Mesko y Gallardo nos mencionan que existe impacto de la calidad de vida y condición de salud en los pacientes portadores de PPR ya que estos encuentran dificultades para realizar sus diferentes actividades con normalidad, principalmente sucede cuando estas prótesis confeccionadas ya llevan mayores a 4 años y en otros casos cuando estas prótesis están mal confeccionadas, desajustadas, etc. ocasionando molestias, malestares, hasta lesiones que impidan realizar sus actividades con normalidad.^{1,13,14}

En cuánto a los factores socio - demográficos, con respecto al sexo se pudo observar que no existe asociación estadísticamente significativa del sexo en relacion al impacto de la calidad de vida y condicion de salud oral, es decir que tanto para hombres y mujeres la calidad de vida y condicion de salud oral afectan de manera similar, a diferencia que Ozhayat nos menciona en su estudio ejecutado que las mujeres tenían una menor calidad de vida relacionada a la salud oral con respeco a los hombres.⁴ caso contrario con Gallardo donde nos señala en su investigación que en los hombres se observó un mayor impacto de su salud bucal sobre su calidad de vida, a diferencia de las mujeres que el impacto encontrado era menor.¹⁴ Por otro lado Duque nos menciona que los hombres parecen preocuparse menos por el impacto que pueda generar su

estado bucal en la calidad de vida, al llegar al punto que cuando se reporta, su condicion puede ser tan avanzada, que se relaciona frecuentemente con alteraciones en la dimension de dolor, por lo que se hace mas significativo. Al parecer este hecho esta influenciado por el estilo de vida y el papel que ha desempenado historicamente el hombre, el cual se ha preocupado mas por el sustento de su hogar, que por su propio cuidado.⁵

Con respecto a la edad en relacion al impacto de la calidad de vida y condicion de salud oral, no existe una relacion estadisticamente significativa, es decir que el impacto de la calidad de vida y condicion de salud oral en los distintos grupos etarios actua de manera similar, Gallardo nos menciona que a mayor edad tenga el portados de la protesis es mejor la calidad de vida y condicion de salud bucal, estos se debe a que los portadores de PPR con mas edad cuidan la estructura, manteniendolos adecuadamente, consumen comidas mas suaves y obedecen las instrucciones de cuidaddo de su dentista, dando un mejor resultado que los portadores de menos edad.¹⁴ Por otro lado Duque nos dice a mayor edad, la muestra reporto mas impacto, entendiendo este como negativo, posiblemente debido al hecho que a medida que avanza la edad, las personas perciben un deterioro progresivo de su calidad de vida, influenciado por multiples condicionantes (sistemicos, psicologicos, sociales, economicos, entre otros) que afectan su diario vivir. Otro de los condicionantes que puede tomar partida en esta situacion incluye la falta de acompanamiento y apoyo social efectivo que experimentan algunos adultos mayores.⁵

Factores sociodemografios como la ocupación, en relacion al impacto de la calidad de vida y condicion de salud oral encomtramos que no existe una relacion

estadísticamente significativa, es decir que el impacto de la calidad de vida y condición de salud oral en las ocupaciones actúa de manera similar.

grado de instrucción en relación al impacto de la calidad de vida y condición de salud oral encontramos que no existe una relación estadísticamente significativa, es decir que el impacto de la calidad de vida y condición de salud oral es el grado de instrucción actúa de manera similar. Duque nos dice que el impacto de la salud bucal en la calidad de vida mayor en las personas de menor nivel educativo, podrían estar explicadas por barreras culturales propias del individuo que podrían en algún momento determinado hacer más difícil la asimilación de información relacionada con salud bucal, lo cual en muchas ocasiones, se suma al proceso de envejecimiento.⁵

El lugar de residencia tampoco guardan una relación estadísticamente significativa, es decir que el impacto actúa de manera similar en los diferentes lugares donde vive los portadores de prótesis.

Según la frecuencia de respuestas del impacto de calidad de vida y condición de salud oral en pacientes portadores de PPR encontramos que la mayor frecuencia de respuestas del impacto se encontró en la pregunta P3 ¿has tenido molestias dolorosas por problema de tu prótesis? Respondiendo con rara vez el 42.7% de encuestados, esto nos dice que la prótesis ocasiona malestares dolorosos al paciente principalmente cuando esta se encuentran con años de uso ya que presenta desajustes por pérdidas de otras piezas dentarias, por reabsorción de hueso, desajuste de los ganchos, etc. También cuando las prótesis se encuentran mal confeccionadas y el dentista indirectamente obliga al paciente a usarlo con el pretexto que así es al inicio de uso que posteriormente

ya se acostumbrara, todo esto coincide con Gallardo donde nos menciona que encontró la misma frecuencia de respuestas con el 48.6%¹⁷, Al contrario que Duque donde encontró la respuesta más frecuente fue P4 ¿has encontrado incomodidad al comer algún alimento por problemas de tu prótesis? Respondiendo rara vez con un 34%, donde el paciente menciona que ya no se encuentra cómodo al momento de alimentarse, esto resultado a las prótesis con varios años de uso.⁵

De acuerdo al impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis parciales removibles encontramos mayor impacto en la dimensión de malestar psicológico, donde P5 73% y P6 68% el paciente se siente disminuido psicológicamente con temor y vergüenza al sonreír, hablar cuando se encuentra en un grupo social, seguido por dolor físico P4 70.7% y P3 69.3% esto ocasionada por prótesis mal adaptadas, a consecuencia de los años de uso, perdida e pilares y mal confeccionadas; por otro lado los valores donde no se encontró impacto fue en minusvalía en P14 100% donde encontramos que este ítem no interviene en absoluto en los paciente portadores de las prótesis a pesar del estado en que se encuentran. Coincidiendo con Swelen donde nos menciona que el mayor impacto fue la dimensión malestar psicológico.⁸ contrario que Zhonghua, Ozhayat y Gallardo encontraron mayor impacto en la dimensión de limitación funcional, esto a causa que tenían dificultades al pronunciar palabras y notaban que el sabor de sus alimentos no eran normal ya no disfrutaban.^{3,4,14} Por otro lado Shaghashian nos menciona que en su estudio la dimensión incapacidad física fue el más predominante ya que sentían que su dieta era insatisfactoria y

que muchas veces tenían que interrumpir su alimento por problemas con su prótesis.⁷

Conclusiones

- Existe impacto en la calidad de vida y condición de salud oral en los pacientes portadores de PPR en un 82.7% atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017.
- No existe relación del impacto en la calidad de vida y condición de salud oral con el sexo en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017.
- El impacto de calidad de vida y condición de salud oral no tiene relación con la edad del paciente en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Medica Construcción Civil en el 2017
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el impacto de la calidad de vida y condición de salud oral con la ocupación en los pacientes en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Médica Construcción Civil en el 2017
- No se encontró una relación estadísticamente significativa entre el impacto de calidad de vida y condición de salud oral con el grado de instrucción en los pacientes portadores de PPR atendidos en la Posta Médica Construcción Civil en el 2017
- La frecuencia de respuesta del impacto de calidad de vida y condición de salud oral en pacientes portadores de PPR es ¿has tenido molestias dolorosas por problema de tu prótesis? Respondiendo con rara vez el 42.7% de encuestados.
- El ítem del Ohip-14 de mayor impacto en los pacientes portadores de PPR de la Posta Médica Construcción Civil es el “malestar psicológico”

Recomendaciones

- Para estudios futuros se recomienda utilizar el mismo instrumento, para mantener una constante evaluación y Control de la calidad de vida y condición de salud bucal.
- Para un estudio completo considerar prótesis que cuentan con preparaciones bioestáticas y las que no cuentan, prótesis de base metálica y base acrílica, diferencia entre los tipos de diseño, si fue confeccionada por un profesional o empírico y el tiempo de la prótesis.
- A pesar que este estudio se llevó a cabo en una muestra pequeña, los resultados obtenidos aportan evidencia suficiente para impulsar este tipo de investigaciones, que sirven como referencia para mejorar la calidad de los servicios de salud; conscientes de la problemática y atención pertinente de la población en general.
- Asimismo, se recomienda el incremento actual y futuro de estas investigaciones que relacionan la calidad de vida y la salud bucal, a nivel de todas las especialidades odontológicas, más en los diferentes tipos de rehabilitaciones en diferentes grupos poblacionales.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹ Mesko M. Calidad de vida relacionada con la salud bucal de los usuarios de prótesis total y prótesis parcial removible. [Tesis doctoral]. Pelotas: Facultad de Odontología, Universidad Federal de Pelotas; 2012.
 - ² Furuyama C, Takaba M, Inukai M, Mulligan R, Igarashi Y, Baba K. Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes tratados con prótesis fijas con implante y prótesis parciales removibles. *Clin Oral Impl* 2013; 23(8):958-62.
 - ³ Zhonghua K, Qiang Y, Xue Z. Efecto de la restauración de prótesis removibles parciales en la calidad de vida relacionada con la salud oral de pacientes con arco dental acortado. *PubMed* 2013; 48(11):669-71.
 - ⁴ Özhayat E, Gottfredsen K, Calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes a tratar con prótesis dentales parciales fijas o removibles. *Acta Odontologica Scandinavica* 2013; 71; 113-19.
 - ⁵ Esmeralda Duque V, Tamayo Castrillón J, Echeverri Cadavid P, Gutiérrez Osorio AY, Sepúlveda Correa D. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados. *Revista CES Odontología* 2013; 26(1): 10-23.
 - ⁶ Gates WD, Cooper LF, Sanders AE, Reside GJ, De Kok IJ. El efecto de las prótesis parciales removibles soportadas por implantes en la calidad de vida de la salud oral. *Clin Oral Implants Res* 2014; 25(2):207-13.

-
- ⁷ Shaghaghian S, Taghva M, Abduo J, Bagheri R. Calidad de vida relacionada con la salud oral de usuarios de prótesis dentales removibles parciales y factores relacionados. *Journal of Oral Rehabilitation* 2015; 42, 40–8.
- ⁸ Swelem AA, Gurevich KG, Fabrikant EG, Hassan MH, Aqou S. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en pacientes parcialmente edéntulos tratados con prótesis removibles, fijas, fija-removibles y soportadas por implantes. *J Prosthodont* 2014; 27(4):338-47.
- ⁹ Bellamy Ortiz CI, Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* 2014; 30 (4): 195-203.
- ¹⁰ Jenei Á, Sándor J, Hegedűs C, Bágyi K, Nagy L, Kiss C. et. al. Calidad de vida relacionada con la salud oral después de la rehabilitación protésica: un estudio longitudinal con el cuestionario OHIP. *Pubmed* 2015; 13(99), 1–7.
- ¹¹ Imam H, Özhayat E, Benetti A, Pedersen A, Gottfredsen K. Calidad de vida relacionada con la salud bucal y complicación después del tratamiento con Prótesis dental extraíble. *J Oral Rehabil* 2016; 43(1):23-30.
- ¹² Murtinha J. Evaluación de la calidad de vida en pacientes portadores de prótesis parcial removible [Tesis doctoral]. Almada: facultad de odontología, Instituto Superior de Ciencias de la Salud Egas Moniz; 2016

-
- ¹³ Degrandi V, Bentancourt M, Fabruccini A, Fuentes F. Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes adultos rehabilitados con nuevas prótesis removibles totales. *Odontoestomatología* 2017; 19(29): 62-73.
- ¹⁴ Gallardo Schultz A, Picasso Pozo MA, Huillca Castillo N, Ávalos Márquez JC. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores en una población peruana. *Kiru* 2013; 10(2):145-50.
- ¹⁵ Villaverde Ruiz ML, Fernández López L, Gracia Marco R, Morera Fumero A, Cejas Méndez R. Salud mental en población Institucionalizada mayor de 65 años en la isla de Tenerife. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2000; 35(5):277-82
- ¹⁶ Rubio Herrera R, Aleixandre Rico M, Cabezas Casado JL. Estudio sobre la valoración de la calidad de vida en la población anciana andaluza. *Geriatrka* 1997; 13: 271-81.
- ¹⁷ Botero De Mejía B, Pico Merchán M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. 2007; 12: 11-24.
- ¹⁸ Sánchez García S, Cedillo Juárez T, Reyes MH, Reyes Morales H, De la Fuente Hernández J, Solórzano Santos F, García Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. *Salud Publica Mex* 2007;49:173-81.
- ¹⁹ Esquivel Hernández RI, Jiménez Ferez J. El efecto de los dientes perdidos en un grupo de adultos mayores. *Rev Odontología Actual* 2008;5(58):48-52.

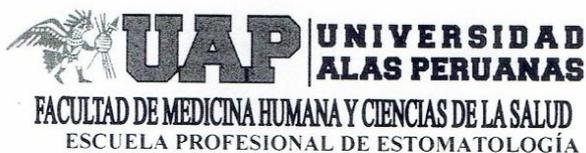
-
- ²⁰ Misrachi C, Espinoza I. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. *Revista Dental de Chile* 2005; 96 (2): 28-35.
- ²¹ Slade GD, Strauss RP, Atchison KA, Kressin NR, Locker D, Reissine ST. Conference summary: assensig oral health outcome-measuring health status and quaility of life. *Community Dent Health* 1988; 15: 3-7.
- ²² Fernández Ballesteros R. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. España. Ed. Martínez Roca. 2002; p. 84-97.
- ²³ Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Ginebra. 1989.
- ²⁴ Laskaris, Geroge. Patologías De La Cavidad Bucal En Niños Y Adolescentes. 1ª ed. EDITORIAL: AMOLCA: 2001
- ²⁵ González Sánchez A, Martínez Naranjo T, Alfonzo B, Rodríguez Palanco A, Morales Martínez A. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes: Distrito Capital, Venezuela. *Rev Cubana Estomatol* 2009; 46(3): 208 – 18.
- ²⁶ García M. Gingivitis y periodontitis. Revisión y conceptos actuales. *Revista ADM* 1990; 47: 343-9.
- ²⁷ Vargas Umaña I, Villegas Del Carpio O, Sánchez Monge A, Promoción, Prevención y Educación para la Salud. 1ª ed. Costa Rica: (EDNASSS): 2003.
- ²⁸ Norman Harris O, García Godoy F. Odontología Preventiva Primaria. EDITORIAL: Manual Moderno. Edición. 2ª, año 2006.

-
- ²⁹ Bordoni G. Percepción sobre el componente bucal de la salud en docentes de escuelas participantes en la práctica social curricular; Lilacs. Asoc. Argent. Odontol 2008; 37 (1):10-4.
- ³⁰ Castrejon s. Metodos de Higiene bucal. [consulta en línea]<
<http://www.monografias.com/trabajos55/higiene-de-boca/higiene-deboca2.shtml>>
- ³¹ Alan B, Glen P, David T. Prótesis parcial removible. 11 ed. España: Elsevier 2006.
- ³² Boucher, L. Rehabilitación del Desdentado Parcial. 1ª ed. Estados Unidos Mexicanos: Editorial Interamericana; 2004
- ³³ Avendaño Vera EM. Prevalencia de edentulismo parcial y necesidad protésica en pacientes que acuden a la clínica de pre grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del 2013 al 2014. [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Odontología, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- ³⁴ Mallat Desplats E, Mallat Callis E. Prótesis parcial removible y sobredentadura. 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2004.
- ³⁵ Cosme DC, Baldisserotto SM, Fernandes E de L, Rivaldo EG, Rosing CK, Shinkai RSA. Functional evaluation of oral rehabilitation with removable partial dentures after five years. Journal of Applied Oral Science 2006; 14(2):111–6.
- ³⁶ Díaz Cárdenas S, Arrieta Vergara K, Ramos Martínez K. Impacto de la Salud Oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev Clin Med Fam 2012; 5(1): 9-16.

-
- ³⁷ Rendón Yudice R. Prótesis parcial removible conceptos actuales, Atlas de diseño. 1ª ed. Argentina: Médica panamericana; 2006.
- ³⁸ Caroline Fenco Asalde MG. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2010 [Tesis doctoral]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Mayor de San Marcos; 2010.
- ³⁹ Libera B. Impacto, impacto social y evaluación del impacto. Acimed [Internet]. 2007 [Acceso el 15 de setiembre del 2017]; 15(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol15_3_07/aci08307.htm
- ⁴⁰ Sánchez Garcia S, Juárez Cedillo T, Reyes Morales H, Fuente Hernández J, Solórzano Santos F, García Peña C. Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales. Salud Pública Mex. 2007; 49:173-181.
- ⁴¹ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil Sociodemográfico del Perú. [Serie de internet] 2008 [citado el 15 Mar 2012]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>
- ⁴² Organización Mundial de la Salud. Género. 2017. [Fecha de consulta: 15 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/gender/es/>
- ⁴³ Montero Martin J, Bravo Pérez M, Albaladejo Martínez A, Hernández Martin LA, Rosel Gallardo EM. Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14sp) for adults in Spain. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2009; 1(14):44-50

ANEXOS

ANEXO I: CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN



Pueblo Libre, 16 de Octubre del 2017

Dr. JAVIER FLORES ANTUNEZ
Coordinador de la Posta Médica Construcción Civil

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle al egresado VARGAS RAMOS, ALEXANDER, con código 2012117973, de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud -Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

TÍTULO: "EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES PARCIALES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN LA POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL EN EL AÑO 2017"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde al presente.

Atentamente,

UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. MIRIAM DEL ROSARIO VASQUEZ SEGURA
DIRECTORA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

ANEXO II: CONSTANCIA DE DESARROLLO DE EJECUCIÓN

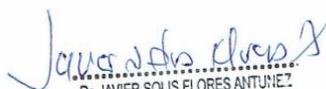
POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL

CONSTANCIA

Por medio del presente, el suscrito deja constancia, que el Sr. VARGAS RAMOS Alexander, identificado con DNI N° 70443387, ha recabado información referido a su tesis "EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES PARCIALES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN LA POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL EN EL AÑO 2017" Ubicado en Prolongación Cangallo 670 La Victoria - Lima.

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Lima, 27 de noviembre del 2017


Dr. JAVIER SOLIS FLORES ANTUNEZ
COORDINADOR
POSTA MEDICA CONSTRUCCION CIVIL


Dr. Javier FLORES ANTÚNEZ

(Coordinador de la Posta Medica Construcción Civil)

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Yo.....; en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, acepto participar en la presente investigación que lleva como título “impacto de la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017” a cargo del Bachiller en Odontología Alexander Vargas Ramos, egresado de la Universidad Alas Peruanas. Con el acuerdo de los siguientes términos:

- ✓ He sido informado(a) sobre en qué consistirá mi papel en la investigación, la duración del mismo, y los propósitos.
- ✓ El investigador responderá cualquier duda que tenga durante el proceso de la investigación.
- ✓ La información que se recoja será confidencial
- ✓ Podré retirarme del proyecto en cualquier momento durante la participación en él sin que eso me perjudique de alguna forma.
- ✓ Doy constancia de haber sido informado y entendido en forma clara el presente trabajo de investigación por ende acepto llenar el cuestionario.

.....
Alexander Vargas Ramos
Bachiller en Odontología
DNI: 70443387

.....
Participante
DNI:

ANEXO IV: INSTRUMENTO CUESTIONARIO OHIP-14



Le pedimos su colaboración contestando con sinceridad las preguntas que le haremos a continuación ya que son de total confidencialidad. Marque con una (X) dentro de los paréntesis según corresponda a sus datos, escriba su edad y lugar de residencia en los espacios punteados.

Agradezco de antemano su valiosa colaboración.

1. EDAD:.....

2. SEXO:

- Mujer ()
- Hombre ()

3. OCUPACIÓN:

- Ama de casa ()
- Estudiante ()
- Empleado estatal ()
- Empleado particular ()
- Trabajador independiente ()
- Desempleado ()
- Jubilado ()

4. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Ninguno ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

5. LUGAR DE RESIDENCIA:

.....

Cuestionario OHIP-14sp (Perfil de Impacto de Salud Oral/versión en español)

ANEXO V: MATRIZ DE CONSISTENCIA



ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL EN PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESIS DENTALES REMOVIBLES PARCIALES QUE ACUDEN AL ÁREA DE ODONTOLOGÍA EN LA POSTA MÉDICA CONSTRUCCIÓN CIVIL EN EL AÑO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema principal	Objetivo General	Hipótesis Central	VARIABLE DEPENDIENTE
¿Cuál es el impacto en la calidad de vida y condición de salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?	Determinar el impacto de la calidad de vida y condición en la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.	Existe impacto en la calidad de vida y condición de salud bucal la en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017	CALIDAD DE VIDA Y CONDICIÓN DE SALUD BUCAL
Problemas secundarios	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	CO-VARIABLE
¿Cuál es el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?	Determinar el impacto global en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017	existe impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el sexo en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017	<ul style="list-style-type: none"> • SEXO • EDAD
¿Cuál es el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?	Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017	Se evidencia impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según la edad en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017	<ul style="list-style-type: none"> • OCUPACIÓN • GRADO DE INSTRUCCIÓN • LUGAR DE RESIDENCIA

<p>¿Cuál es el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	<p>Se observa impacto en la calidad de vida y condición en la salud bucal según la ocupación en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	
<p>¿Cuál es el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	<p>existe impacto en la calidad de vida y condición en la salud bucal según el grado de instrucción en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	
<p>¿Cuál es el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>Determinar el impacto global de la calidad de vida y condición en la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	<p>Se evidencia impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal según el lugar de residencia en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	
<p>¿Cuál es la frecuencia de respuestas del impacto de la calidad de vida y condición en la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>Determinar la frecuencia de respuestas del impacto en la calidad de vida y condición de la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	<p>Existe frecuencia de respuestas del impacto de la calidad de vida y condición en la salud bucal en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017</p>	
<p>¿Cuáles son los resultados del impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>¿Cuáles son los resultados del impacto en cada uno de los ítems, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017?</p>	<p>Existe impacto en cada uno del ítem, según la dimensión a la que pertenecen del Ohip-14 en pacientes portadores de prótesis dentales removibles parciales que acuden al área de odontología en la posta médica construcción civil en el año 2017.</p>	

ANEXO VI: FOTOS



FOTO N° 01: Exteriores de la Posta Medica Construcción civil



FOTO N° 02: Puerta principal de la Posta Medica Construcción civil



FOTO N° 04 – 05: Pacientes respondiendo en cuestionario OHIP-14



FOTO N° 06: Interior de la Posta Media Construcción Civil

