UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTÉSIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍCA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2018

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autora:

Bach. Rodrigo Chirinos María Alejandra

Asesora:

Dra. CD La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de Investigación

Epidemiología, salud – prevención, promoción y diagnóstico estomatológico

Pimentel – Perú

2019

“AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2018”

Aprobación del informe de investigación

Mg.CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Asesora Metodóloga

CD. DR Scipion Castro Rafael D.

Presidente del jurado de tesis

CD. DR Espinoza Plaza José José

Secretario del jurado de tesis

Mg. CD. La Serna Solari Paola Beatriz

Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios que me dio la fortaleza y perseverancia para continuar cuando a punto de caer he estado, por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. Gracias por tus consejos, por el amor que siempre me has brindado y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien.

A mis docentes, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mi Asesora metodóloga: Mg.CD. Paola Beatriz La Serna Solari por los conocimientos brindados en la realización del presente trabajo.

A los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán por el apoyo y colaboración en la ejecución del proyecto de tesis.

A mi madre porque me ha demostrado con su amor y disciplina que podemos lograr muchas cosas en la vida a través de esfuerzo y dedicación para lograr triunfos en nuestra vida.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTÉSIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLOGÍCA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2018

AESTHETIC AND FUNCTIONAL SELF-PERCEPTION OF REHABILITATED PATIENTS WITH REMOVABLE PARTIAL PROTESIS AT THE STOMATOLOGICAL CLINIC OF THE UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN, 2018

María Alejandra Rodrigo Chirinos [1]

Resumen

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018. Se aplicó una metodología del tipo observacional, transversal, prospectiva bajo un enfoque cuantitativo. Se tuvo una población conformada por 110 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible y una muestra de 71 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario OHIP estético – funcional, validado internacionalmente. Se ubicó a los pacientes en la clínica, donde se les evaluó teniendo un tiempo de 20 minutos para completarla. En cuestionario OHIP estético - funcional se medirá de acuerdo con sus valores finales 0 – 16 malo, 17-33 moderado, 34- 50 bueno. Los resultados muestran un mayor porcentaje de autopercepción estética funcional buena con un (53,52%) y una autopercepción estética funcional moderada con un (46.48%). Se concluye que existe mayor porcentaje de autopercepción estética funcional bueno y mayor porcentaje en sexo femenino.

Palabras clave: Autopercepción, dentadura parcial removible, estética dental,

Abstrac

The present research study aimed to: Determine the aesthetic and functional self-perception of patients rehabilitated with a removable partial denture in the Stomatological Clinic of the Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018. An observational, transversal, prospective methodology was applied under a quantitative approach. A population consisting of 110 patients rehabilitated with a removable partial denture and a sample of 71 patients who met the inclusion criteria was included. The data collection instrument was the OHIP aesthetic - functional questionnaire, validated internationally. The patients were placed in the clinic, where they were evaluated having a time of 20 minutes to complete it. In the OHIP aesthetic - functional questionnaire, it will be measured according to its final values 0 - 16 bad, 17 - 33 moderate, 34 - 50 good. The results show a higher percentage of high functional aesthetic self-perception with one (53.52%) and a moderate functional aesthetic self-perception with one (46.48%). It is concluded that there is a higher percentage of good functional aesthetic self-perception and higher percentage in females.

Keywords: Self-perception, removable partial denture, dental aesthetics,

---

1 Adscrita a la Escuela Profesional de Estomatología, Pregrado, Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú, email: chrodrigoma@crece.uss.*edu*.pe

INDICE **Pág.**

DEDICATORIA 3

AGRADECIMIENTOS 4

Resumen 5

Abstrac 6

I. INTRODUCCIÓN 9

1.1 Realidad problemática. 9

1.2 Trabajos previos 10

1.3 Teorías relacionadas al tema 13

1.3.1 Autopercepción: 13

1.3.2 Percepción de la apariencia dental. 14

1.3.3Autopercepción estética y funcional a nivel de la cavidad oral 14

1.3.4 Impacto psicosocial de la estética dental 15

1.3.5 Calidad de vida relacionada con la apariencia dental y pérdida dentaria 16

1.3.6 Encuesta OHIP. 17

1.3.7 Prótesis Parcial Removible. 19

1.3.7.1 Componentes del diseño. *20*

1.4 Formulación del problema. 21

1.5 Justificación e importancia del estudio 22

1.6 Hipótesis. 23

1.7 Objetivos. 23

1.7.1 Objetivo general. 23

1.7.2 Objetivos específicos. 23

II. MATERIAL Y MÉTODOS 24

2.1 Tipo y diseño de la investigación. 24

2.2 Población y muestra. 24

2.3 Variables, Operacionalización. 26

2.3.1 Variables 26

2.3.2 Operacionalización 26

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad 28

2.5. Procedimiento de análisis de datos 29

2.6. Aspectos éticos 30

2.7. Criterios de Rigor científico. 30

III. RESULTADOS 31

3.1 Resultados en tablas y/ figuras 31

3.2. Discusión de resultados 35

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 38

Recomendaciones 38

REFERENCIAS. 39

ANEXO 1: ENCUESTA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO 42

ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 47

ANEXO 5: SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y PILOTO 58

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática.

En la odontología moderna siempre se ha tenido cierto grado de búsqueda de la mejora de las funciones de sistema estomatógnatico como es la masticación, la fonética y la estética. La estética unida con la función, es un factor imprescindible para una integración funcional con el factor social. Es por ello que uno de los problemas en el área de la odontología es la autopercepción de la estética y función de la prótesis parcial removible que puede afectar su autoestima, originando aislamiento y deterioro de la calidad de vida del paciente ante su tratamiento. [1,2,3] Según estudios de Essalud y MINSA revela que uno de los problemas orales más significativos que afectan a la población adulta es el edentulismo en un 60% [4]esto obedece quizá a dimensiones funcionales y psicosociales asociadas a la autopercepciones negativas que tiene el público hacia su prótesis parcial removible. En la literatura de américa latina como el estudio en Chile, Orrego y cols investigaron que la autopercepción para el paciente edéntulo es un 30% de disconformidad los motivos fueron la apariencia de su boca, su capacidad de masticar y su salud oral pueden relacionarse con sus evaluaciones clínicas. Sin embargo en el Perú en la ciudad de Arequipa los indicadores en los que se muestra mayor insatisfacción por parte de los pacientes son para; dolor físico, limitación funcional, discapacidad física, y desventaja mientras que, para malestar psicológico, discapacidad psicológica y social los indicadores no presentan mucha relevancia. Es por ello que es importante tratar de lograr comprender y objetivar las percepciones de sus pacientes, permitiendo un mejor cumplimiento de las expectativas del tratamiento. Además ofrecerles confianza a sus pacientes creando un concepto agradable de lo que es la atención dental.[5, 6]

1.2 Trabajos previos

Chaucalá C, (2017). (Ecuador)[7] Grado de satisfacción estético a través del cuestionario OHIP, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la Facultad De Odontología De La Universidad Central Del Ecuador. El estudio observacional, transversal, conto con 87 participantes donde se les aplico el cuestionario OHIP - Estético, cuestionario validado internacionalmente, consta de 49 preguntas que han sido reducidas a 14, Dando como resultado en el género masculino: 60,6% alta satisfacción, 30,3% mediana satisfacción, 6,1% poca satisfacción y 3% insatisfacción; en el género femenino: 75,9% alta satisfacción, 18,5% mediana satisfacción, 5,6% poca satisfacción y 0% insatisfacción. Se dedujo que tanto en el género masculino como femenino hay un alto grado de satisfacción estética, siendo un porcentaje relativo casi nulo de los pacientes que quedaron insatisfechos.

Orrego C, et al (2016). (Ecuador)[8]. Percepción estética del paciente desdentado comparada con la opinión de expertos. Se determinó relacionar la autopercepción estética de pacientes desdentados rehabilitados protésicamente con la opinión de expertos en estética facial. Se evaluó a 40 pacientes desdentados en las cuales se les tomó 2 fotografías faciales 3D: sin prótesis y con prótesis nuevas, respectivamente. Posteriormente a cada paciente se le mostró sus imágenes y evaluó su satisfacción respecto al cambio facial mediante una pregunta en escala tipo Likert. A continuación se mostró las imágenes a 5 profesionales con especialidades relacionadas con estética facial, quienes evaluaron el cambio facial de cada paciente utilizando la misma escala tipo Likert. Los resultados que se obtuvo fue una diferencia estadística al comparar las respuestas de ambos grupos, con un valor $p = 0,00$, siendo los expertos más críticos en su evaluación. Se concluyó la autopercepción estética del paciente desdentado son concordantes, siendo ambas positivas.

Rodríguez M. (2016). (Cuba)[9] Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Se determinó la asociación entre algunos factores que influyen en la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Se evaluó a 150 adultos seleccionados al azar, mayores de 60 años rehabilitados protésicamente. Dando como resultados que el 53 % de los pacientes tenía entre 60 y 69 años y fue en los que se obtuvo la mayor

frecuencia de autopercepción regular (49,3 %). Las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron a los de nivel preuniversitario y universitario, quienes en conjunto sumaron el 19 %, a los que tenían prótesis superior (17,3 %) y a los de experiencia previa (25 %). El 24 % tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción. Se concluye que la edad inferior a 80 años en sexo masculino, la rehabilitación con prótesis en ambas arcadas y las experiencias previas son los factores que más se asocian con la buena autopercepción de salud bucal de los adultos mayores.

ArpajonY.*et el. (*2015). (Cuba) [10] Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica del Centro de salud de Habana. Se determinó la asociación entre algunos factores que influyen en la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis parcial removible acrílica. Se evaluó a 250 adultos seleccionados al azar, mayores de 40 años rehabilitados protésicamente. Dando como resultados que el 63 % de los pacientes tenía entre 40 - 70 años obtuvieron la mayor frecuencia de autopercepción regular (49,3 %). Las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron mujeres de 40 – 60 años con un (25.7 %). El 25 % tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción. Se concluye que la edad inferior a 80 años en sexo masculino y las experiencias previas, son los factores que más se asocian con la buena autopercepción de salud bucal de los adultos mayores.

MárquezS. (2014). (Chile)[10] Autopercepción estética dentomáxilo facial según grado de desdentamiento del sujeto adulto joven dentado completo, adulto dentado parcial y adulto mayor desdentado total. El propósito es investigar si hay una asociación entre la percepción estética y la pérdida dentaria. Participaron 232 adultos que fueron seleccionados de ambos sexos, adultos jóvenes dentados completos, adultos dentados parciales y adultos mayores desdentados totales. Los voluntarios respondieron el cuestionario OHIP-Estético. El cuestionario se aplicó de manera escrita bajo supervisión en un tiempo estimado de 20 minutos. Los resultados obtenidos es que existe una diferencia estadística al comparar las respuestas de los tres grupos, siendo más alto el valor de OHIP-estético al existir pérdida dentaria con un 28.95/ 56. Se concluye que al comparar los tres grupos, es más negativa en sujetos desdentados parciales y que en las mujeres son más críticas que los hombres mostrando una autopercepción estética más negativa.

Zunzunegui A. (2014). (Chile) [11] Detección de necesidades de atención bucodental en ancianos mediante la autopercepción de la salud oral. Fundamentos: El objetivo de este estudio es detectar necesidades de atención bucodental en población geriátrica institucionalizada en Granada a través de la aplicación de la versión validada del Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI). Se seleccionó una muestra de 100 individuos en 4 residencias de Granada, se aplicó el GOHAI. Los resultados obtenidos fue del 98,5%; para detección de necesidad de atención por enfermedad periodontal, 52,9%; para detección de necesidades de atención por caries dental, 55,88%; para detección de necesidad de prótesis dental, 80,8% y para detección de necesidades de atención por deficiencias en higiene oral, 50%. Se tiene la conclusión que el GOHAI puede ser utilizado como screennig para la derivación oportuna de los adultos mayores institucionalizados que requieren atención bucodental y detección de necesidades de prótesis dental y de higiene oral.

Vargas S. (2013). (Chile) [12]"Autopercepción estética-funcional dentomáxilo facial de adultos desdentados parciales". El propósito de este estudio es determinar la valoración estética-funcional de adultos desdentados parciales y comparar sus resultados según género, edad, número de dientes perdidos y distribución del edentulismo. Se seleccionaron 99 sujetos, de ambos sexos, adultos jóvenes y adultos; desdentados parciales de un universo de 245 voluntarios de la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile. Se aplicó el cuestionario OHIP-Estético de manera escrita bajo supervisión en un tiempo estimado de 20 minutos. Los resultados obtenidos tuvo un puntaje del adulto desdentado parcial fue 31 de un máximo de 56 puntos. Por género, las medianas son 20 y 34 para los géneros masculino y femenino respectivamente. Se concluye que los adultos desdentados parciales que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile poseen una moderada autopercepción estética-funcional dentomaxilo facial, asociado al deterioro en las "mediciones de calidad de vida relacionadas con la salud oral".

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Autopercepción:

Es la visión que una persona tiene de sí misma. También permite indicar la valoración en función del juicio que hacemos de nuestro propio comportamiento. Podemos valorarnos a través de la observación.

Es el proceso a través del cual patrones de estímulos medioambientales son organizados e interpretados. Está estrechamente relacionado con el concepto de autoestima, que se define como el modo en que un individuo se ve a sí mismo y determina conductas de rechazo o aprobación, autocalificando la competencia y valor. Está descrito en la literatura que las personas tienden a evaluar sus habilidades y características de una forma más favorable de lo que objetivamente son. [13,14]

Esta percepción no es un intento de ver lo que se desea ver, sino más bien representa una visión reflexiva y a la vez parcializada del procesamiento del auto información relevante. Los estereotipos negativos sobre los demás se activan selectivamente y se aplican a sí mismo para lucir mejor, por lo tanto las personas tienden a ser más objetivas en la evaluación de las imágenes de los demás que en la apreciación de su propia imagen. [14]

El proceso de autopercepción puede ser influenciado por una variedad de factores físicos, psicológicos, culturales y sociales. Si el público general aprecia el cambio facial de la misma forma que los especialistas en estética. Lo que es considerado bello o atractivo para especialistas en odontología (como ortodoncistas y cirujanos), basado en su experiencia y/o práctica, puede no concordar con lo que los pacientes consideren bello o atractivo. Estudios han concluido que los odontólogos están condicionados a enfrentarse constantemente a una visión crítica general de cualquier alteración que afecte una apariencia facial normal. En general, los dentistas le entregan una mayor importancia al tratamiento estético que los propios pacientes.[14,15]

La valoración subjetiva del resultado estético lo transforma en uno de los objetivos más difíciles de concretar, requiriendo que el profesional logre comprender y objetivar las percepciones de sus pacientes, permitiendo un mejor cumplimiento de las

expectativas del tratamiento. Este estudio tiene como objetivo determinar cómo se relaciona la autopercepción estética de pacientes desdentados rehabilitados con prótesis [15]

1.3.2 Percepción de la apariencia dental.

En relación a estos cuestionarios de auto percepción, sabemos que en la interacción social la atención se dirige principalmente hacia la boca y los ojos del hablante. Como la boca es el centro de la comunicación en la cara, la sonrisa juega un papel importante en la expresión facial y en la apariencia.[13]

La apariencia dental influye en el juicio de otras personas respecto del atractivo facial de una persona como característica personal. Desde el énfasis en mejorar la apariencia personal se ha mostrado en los pacientes una mayor demanda de procedimientos estéticos, y fueron identificados efectos positivos en la autoestima y la calidad de vida de los pacientes.[14]

Una equilibrada armonía en la sonrisa, juzgada desde una perspectiva profesional, se asume como resultado de la interacción de criterios ideales dentales y gingivales de belleza. Sin embargo, el aspecto dental está adicionalmente influenciado y se mide por aspectos más abstractos, tales como factores psicológicos imagen corporal ideal, imagen de sí mismo y la motivación personal. [15,16]

1.3.3 Autopercepción estética y funcional a nivel de la cavidad oral

Autopercepción estética oral: es evaluar como esta su cavidad oral y la ausencia de la enfermedad oral, se abarca factores físicos, psicológicos, conductuales, y los componentes sociales. Estudios previos muestran que la apariencia dental le da al ser humano una autopercepción positiva o alta comprendiendo una importante dimensión de la salud oral y calidad de vida.[17,18]

En cambio las enfermedad oral / daño del tejido y la condición oral desfavorable son significativamente asociados como una autopercepción baja o negativa por ende un nivel de satisfacción ideal para con su apariencia dental. Como regla general la

aparición de un nuevo problema de salud oral, o la existencia crónica del mismo, se asocian con una menor probabilidad de mejora de la satisfacción y una mayor probabilidad de deterioro de la autopercepción.[19,20]

Autopercepción funcional: esta autopercepción nos indica cuando el paciente no se siente bien por la pérdida de dientes y esto se asocia al deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud. La ubicación y distribución de la pérdida de dientes pueden afectar la severidad y discapacidad. Se sugiere que el número de pares de dientes al ocluir es un importante predictor de deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud y también con la prevalencia del impacto negativo o autopercepción baja. Aumenta drásticamente la negatividad en autopercepción a través del número de dientes presentes cuando cae por debajo de 20 y que ello es independiente del aumento de la edad. Varios estudios han investigado deterioro en la calidad de vida relacionada con la autopercepción de la salud en sujetos portadores de prótesis totales. La mayoría han acordado que, en comparación con OHIP para los sujetos parcial o totalmente dentados, los sujetos que recibieron prótesis totales mostraron un mayor grado de deterioro. Ciertamente, sujetos portadores de prótesis removibles muestran un deterioro en la calidad de vida relacionada con la salud más pobre que sujetos parciales o totalmente dentados sin prótesis removibles, pero algunos investigadores han informado de una diferencia significativa en OHIP entre los sujetos portadores de prótesis parciales y completas.[20]

Kotzer. [19]encontraron que la población pre-adulto mayor (adultos de 45 a 64 años de edad) que vive en una comunidad reportó mayor impacto en su salud oral que los adultos mayores (de 65 o más años de edad) a pesar que la salud oral de los adultos era mejor que la de los adultos mayores. Esto refuerza la idea que las experiencias y expectativas individuales pueden generar gran impacto en la satisfacción o disconformidad con su salud oral[19].

1.3.4 Impacto psicosocial de la estética dental

Demuestran que tanto la apariencia facial como una sonrisa armónica que incluye una posición correcta de los dientes son factores que tienen un gran impacto a nivel social y psicológico en adulto mayor, al encontrarse en buenas condiciones va jugar un

papel vital en la construcción de una buena calidad de vida. Según Franca, “el desdentado ejerce un impacto negativo en la calidad de vida de los adultos edéntulos”, puesto afecta las interacciones sociales y el bienestar psicológico de las personas. Considera el edentulismo como: “desviaciones de la norma estética en una sociedad más que una enfermedad”, siendo una de las condiciones orales con mayor prevalencia, cuyas consecuencias físicas, sociales y psicológicas pueden afectar en gran medida la calidad de vida de los individuos originando así un sentimiento de vergüenza, inferioridad, como resultado de una mala salud bucal. La presencia de edentulismo principalmente en el sector anterior debe tener una especial atención, porque puede causar vergüenza social provocando una baja autoestima de los adultos mayores debido a la insatisfacción de su apariencia dental.

1.3.5 Calidad de vida relacionada con la apariencia dental y pérdida dentaria

Así como la definición de la salud no es sólo la falta de enfermedad, el concepto de la salud oral también va más allá de la ausencia de la enfermedad oral, se debe abarcar factores físicos, psicológicos, conductuales, y los componentes sociales. Estudios previos muestran que la apariencia dental comprende una importante dimensión de la salud oral y calidad de vida.[16]

Los cambios en la enfermedad oral / daño del tejido y la condición oral desfavorable son significativamente asociados con el cambio en la satisfacción con la apariencia dental. Como regla general la aparición de un nuevo problema de salud oral, o la existencia crónica del mismo, se asocian con una menor probabilidad de mejora de la satisfacción y una mayor probabilidad de deterioro de ella.[17]

La pérdida de dientes se asocia al deterioro en las MCVRSO y la ubicación y distribución de la pérdida de dientes pueden afectar la severidad de la discapacidad. Se sugiere que el número de pares de dientes a ocluir es un importante predictor de MCVRSO, y también que la prevalencia del impacto negativo aumenta drásticamente una vez que el número de dientes presentes cae por debajo de 20 y que ello es independiente del aumento de la edad. (Jain, 2012, Gerritsen, 2010) Varios estudios han investigado MCVRSO en sujetos portadores de prótesis totales. La mayoría han acordado que, en comparación con OHIP para los sujetos parcial o totalmente dentados,

los sujetos que recibieron prótesis totales mostraron un mayor grado de deterioro. Ciertamente, sujetos portadores de prótesis removibles muestran una MCVRSO más pobre que sujetos parcial o totalmente dentados sin prótesis removibles, pero algunos investigadores han informado de una diferencia significativa en OHIP entre los sujetos portadores de prótesis parciales y completas.

1.3.6 Encuesta OHIP.

El OHIP es uno de los instrumentos más completos en la actualidad para medir auto percepción del estado de salud oral. Tiene un marco teórico basado en un modelo de salud oral de "enfermedad / condición-deterioro-discapacidad-minusvalía" con siete dominios descritos por Locker en el año 2012 donde divide en varias dimensiones como son limitación funcional, dolor físico, disconfort psicológico, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y en desventaja.

El OHIP- 49 dado por Sander en el año 2009 donde nos indica una versión corta de 14 ítems (OHIP-14) son los instrumentos más utilizados para evaluar el impacto adverso de las condiciones orales sobre bienestar. Las preguntas se refieren a consecuencias adversas de las enfermedades bucodentales y condiciones dentales en el aspecto general asociado a bienestar, dolor, interacción social y bienestar psicológico. Los cuestionarios OHIP han sido traducidos a más de 15 idiomas, incluido el español.

El mencionado OHIP-49 modificado por Wong en el año 2007 y por Preciado en el año 2012, consta de 49 ítems que miden tanto la frecuencia como la gravedad de los problemas orales relativos al bienestar físico, social y psicológico. Desde su desarrollo a lo largo de una década, OHIP ha sido utilizado en una serie de estudios epidemiológicos para medir resultados en numerosos estudios de cohorte y ensayos clínicos. Como en algunos entornos de investigación no es posible el uso de toda la batería de 49 preguntas, fue desarrollada una versión más corta del OHIP, OHIP-14. Los resultados del OHIP-14 se expresan en rangos variables de 0-56 de tal manera que a mayor puntuación total, es más alto el nivel de impacto en la salud oral y calidad de vida y, por lo tanto, menor es la satisfacción del paciente. Estos son clasificados en bajo, moderado o alto impacto según el puntaje obtenido: 0-18, 19-37 y 38-56 respectivamente.

Los participantes responden a la pregunta sobre qué tan seguido ha ocurrido cada problema en una escala de 5 categorías con sus respectivos puntajes (formato tipo Likert): muy a menudo [4], bastante frecuencia [3], ocasionalmente [2], casi nunca [1], nunca o no sabe [0]. Para calcular el puntaje general de OHIP-49 de cada sujeto, los puntajes de las 49 respuestas son sumadas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 196.[12,13,14]

En el área de la estética dental existe una versión propuesta por Wong y cols., conocida como OHIP-Aesthetic (OHIP-Estético en español). Este cuestionario de 14 preguntas, generado a partir de un enfoque basado en expertos, es comparable a las propiedades de evaluación del OHIP-49 en el ámbito de la estética dental y además es mejor que otras versiones abreviadas estudiadas, como: OHIP-14, OHIP-regresión (obtenida mediante regresión estadística) en la medición de discriminación en estética dental y presentando confiabilidad y sensibilidad al cambio en intervenciones estéticas-blanqueamiento dental[3,9,11]En Chile, Nuñez en el año 2013 indica que el OHIP-estético fue validado en adultos entre 18-38 años tratados con blanqueamiento dental. A partir del OHIP-Sp (versión en español del OHIP-49) se seleccionaron las 14 preguntas del ámbito estético y se construyó el cuestionario OHIP- Estético. Dado que el OHIP-Sp ya está en idioma español se omitió la correspondencia lingüística de la versión en inglés. Adultos chilenos de entre 18 y 38 años respondieron las 14 preguntas del cuestionario: previo a ser sometidos a blanqueamiento dental, una semana después y al mes de la intervención. Finalmente el cuestionario presentó confiabilidad, en términos de consistencia interna y estabilidad temporal. Además este cuestionario, presenta sensibilidad al cambio en la apreciación estética en pacientes tratados con blanqueamiento dental.

Si bien este estudio comprobó que el OHIP-Estético presenta las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad, hay ciertas consideraciones que se deben tener, ya que un tratamiento de rehabilitación oral es más complejo comparado con el blanqueamiento dental, altera diversas características de la sonrisa como forma, tamaño y posición dental, que afectan considerablemente la estética y apariencia dental, versus el blanqueamiento que únicamente considera el cambio de color. Es por esto que se sugiere, al igual que en el estudio de Wong y cols., realizar la evaluación del cuestionario OHIP-estético en estudios con otros tratamientos estético. Mehl y otros

autores demostraron la mejora de la puntuación total OHIP y la puntuación subdominio OHIP-estética como el éxito alcanzado por la rehabilitación oral en su estudio. Además, esta mejora multidimensional demuestra que una rehabilitación oral integral involucra a una gran cantidad de diferentes aspectos de Mediciones de la Calidad de Vida Relacionadas con Salud Oral (MCVRSO, del inglés Oral HealthRelatedQuality of Life, OHRQL) y muestra que el OHIP-estético es apropiado para medir el estado general de la apariencia dental.[15,16].

1.3.7 Prótesis Parcial Removible.

La prótesis parcial removible (PPR) es un aditamento que tiene como objetivo reemplazar los dientes y las estructuras vecinas perdidas preservando y mejorando la salud de los dientes y de las estructuras remanentes asociadas.

La PPR ampliamente usada para el tratamiento de edéntulos parciales es una buena alternativa, económica y fácil de realizar para rehabilitar al desdentado parcial. Es la rehabilitación fisiológica porque involucra las funciones de la masticación, deglución, estética y fonética y eventualmente adaptación psíquica. PPR, es la rama de la prostodoncia cuya función es reemplazar los dientes perdidos y los tejidos orales vecinos por medio de un aparato que el paciente puede remover e insertar a voluntad. Son modalidades de tratamiento eficaz y asequible para restaurar la función y estética para el edéntulo parcial, influyendo en la apariencia, la dignidad y la autoestima de un individuo.

Uso y aceptación de PPR: Existen múltiples estudios que demuestran un porcentaje considerable de pacientes insatisfechos con su PPR por diversos motivos relacionados a la estructura de la prótesis o a los efectos generados en el paciente. S. Shaghaghian et al [16] encontró que el 35% de pacientes no estaban satisfechos con su PPR; resultado parecido al de Reinoso[19], quien halló que en portadores de PPR en ambas arcadas, el 56% estaban insatisfechos con ellas.

Eficacia masticatoria en prótesis removible: La eficacia masticatoria se determina por la habilidad de reducir los alimentos en partículas pequeñas en un tiempo dado. El área de contacto oclusal está muy relacionada a ella, por lo que la pérdida de molares

supone una disminución significativa en la eficacia masticatoria, ya que los molares tienen un área de contacto oclusal grande, requiriendo mayor cantidad de golpes masticatorios en el caso que no se encuentren. Se considera que la funcionalidad masticatoria se acerca más al estado natural cuando se reemplazan dientes ausentes con prótesis fijas soportadas en dientes naturales o en implantes osteointegrados; una funcionalidad intermedia cuando se utilizan prótesis parcial.

Estructura metálica fundida para soporte de dientes artificiales, con la finalidad de restablecer las funciones orales.

1.3.7.1 Componentes del diseño.

a) **Apoyos**

Es una extensión rígida de la estructura metálica que transmite las fuerzas funcionales a los dientes y previene el movimiento de la prótesis hacia los tejidos blandos. Ha sido demostrado que por una carga positiva de la PPR son trasmitidas a los pilares a través de los apoyos oclusales.

El apoyo es uno de los componentes más importantes porque brinda soporte y controla la posición de la prótesis con relación a los dientes y los tejidos, además el apoyo sirve para restaurar el plano oclusal o para ferulizar dientes periodontalmente comprometidos. Los apoyos deben estar localizados en las superficies oclusales de los dientes posteriores o en las superficies linguales o incisales de los dientes anteriores. Estas superficies dentarias con las cuales toma contacto el apoyo reciben el nombre de Descansos oclusales, los mismos que se preparan sobre el esmalte.[18]

b) **Conectores:** Entre los que se encuentran:

- Conectores mayores: Es aquella parte de la prótesis parcial removible que tiene por objeto unir todos los espacios vacíos o desdentados, cuyo requisito principal que deben cumplir es el de ser rígido.
- Conectores menores: Son elementos que se encargan de unir el conector mayor con las otras unidades de la prótesis (apoyos oclusales, retenedores) etc. Estos transmiten la fuerza oclusal de la prótesis a los pilares, por lo tanto deben ser rígidos, tener volumen adecuado, ubicarse en la tronera interdental, y debe unirse con el conector mayor en ángulo recto.

- Base o Silla Es la estructura encargada principalmente de dar soporte a los dientes artificiales. Este componente se ubica sobre los tejidos blandos brindando además estabilidad y retención, permitiendo la transmisión de las cargas oclusales a las estructuras de soporte biológicas. En la vía de carga dentaria, su función sólo corresponde a soportar los dientes; en cambio, en una vía de carga 20 mixta, además debe trasmitir las cargas, dar estabilidad, retención y en algunos casos, dar contorno labial.

c) Retenedores:

- Retenedores Directos: Los retenedores directos son los elementos que como su nombre lo indica, dan retención directa al removible para evitar que este sea desalojado por las fuerzas masticatorias. Los retenedores directos pueden ser Intracoronarios y extracoronarios.

Retenedor Intracoronario: Es el que se ubica dentro de la corona del pilar para crear retención por fricción de sus elementos. Se le conoce con el nombre de Atache de Precisión o de Semipresición.

Retenedor Extracoronario: Es el que se ubica alrededor del pilar en una zona próxima a gingival con respecto a la mayor convexidad o ecuador dentario; la parte que penetra en esa zona infraecuatorial es el brazo retentivo del retenedor el mismo que es flexible y es forzado a deformarse cuando la prótesis se desplaza en sentido oclusal; esta deformación del brazo retentivo, cuando se mueve hacia el ecuador es la que crea la resistencia que produce la retención[20,21,21].

- Retenedores Indirectos: Los retenedores indirectos son los que crean la retención en un sitio alejado de la base de la dentadura, su indicación más precisa es en el extremo libre.

1.4 Formulación del problema.

¿Cuál es la autopercepción estética y funcional de pacientes con prótesis parcial removible que son atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

La falta de cultura odontológica en cuanto tiene que ver con la estética y función en pacientes de prótesis parcial removible se ve reflejada en un nivel alto de una mala autopercepción de su prótesis dental. Esto quiere decir que la gran mayoría de los odontólogos no toman en cuenta la parte estética en los pacientes desdentados. De este análisis surge la idea de hacer un estudio relacionado de la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removible que son atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. A pesar que existen estudios que evidencian la autopercepción estética y funcional en pacientes de prótesis parcial removible en diversas geografías; no hay estudios realizados en la clínica de estomatología de la ciudad de Pimentel. La universidad Señor de Sipán y el investigador cuentan con el recurso material y humano para llevar a cabo esta investigación; por ello resulta viable ejecutarlo.

Esta investigación servirá para fomentar una cultura de buena percepción por parte de los diferentes pacientes desdentados, de tal manera que la estética y función este de la mano del odontólogo y paciente. Además, tendrá importancia metodológica pues permitirá utilizar un instrumento de precisión para evaluar la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removible que son atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán a través de una encuesta que permita conocer si cumplen con los principios establecidos. A su vez permitirá obtener resultados actualizados en el área de estética y función de la prótesis. Se sustenta también bajo el punto de vista práctico, pues permitirán la evaluación de la labor asistencial que realizan los alumnos de la Universidad Señor de Sipán frente a la estética y función de la prótesis parcial removible. La investigación se fundamenta desde el punto de vista social, ya que permitirá disminuirse el fenómeno de antiestético, mejorando así la calidad de vida de las personas al contar con profesionales que respondan a las necesidades terapéuticas y preventivas de éstos pacientes, lo que optimizaría la atención odontológica de los peruanos. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como proyecto de tesis.

1.6 Hipótesis.

Los adultos desdentados parciales tiene una mala autopercepción estética-funcional dentomáxilo facial según edad, sexo y grado de instrucción.

1.7 Objetivos.

1.7.1 Objetivo general.

Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018.

1.7.2 Objetivos específicos.

- Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según edad.
- Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según género.
- Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según grado de instrucción.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo y diseño de la investigación.

Tipo de investigación: Cuantitativa

Diseño de la investigación:

- Según la interferencia del investigador en el estudio: Observacional.
- Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.
- Según la comparación de población: descriptivo
- Según el periodo en que se capta la información: prospectivo

2.2 Población y muestra.

La población para el presente trabajo de investigación estuvo constituida por 110 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018 y que cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la formula tamaño de muestra para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima (según cochrarn en su libro técnicas de muestreo donde p = q =0.5)

N: PACIENTES = 110

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} * p * q * N}{e^2 * (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} * p * q}$$

FUENTE: Clinica estomatologica de la universidad Señor De Sipán / Pimentel

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

e: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 110

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 110}{0.05^2 * (110 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{53.9}{0.2725 + 0.49}$$

$$n = 70.68$$

Reemplazando en la formula mi tamaño de muestra resulta; redondeando que es 71 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2017.
- Pacientes mayores de 18 – 60 años de edad.
- Pacientes con buen estado de salud mental.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que tengan condición psíquica o mental que impidan llenar la encuesta.
- Pacientes que presentaron discapacidad física que imposibilite la aplicación de la encuesta.
- Pacientes que no terminen el cuestionario.

2.3 Variables, Operacionalización.

2.3.1 Variables

Variable de estudio:

- Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible

Co-variables de caracterización:

- Edad
- Género
- Grado de instrucción

2.3.2 Operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL	La visión que una persona tiene de sí misma.	**ESTÉTICA**	**Mala** **Moderada** **Buena**	**CUESTIONARIO OHIP ESTÉTICO- FUNCIONAL**
		FUNCIONAL		

CO- VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació.	Biológicos	Fecha de nacimiento	**CUESTIONARIO OHIP ESTÉTICO- FUNCIONAL**
GÉNERO	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Biológicos	Identidad sexual	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de conocimientos acumulados.	Tiempo	Años de estudios	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Instrumento de recolección de datos: Encuesta

Cuestionario OHIP modificado por Wong

Wong, 2007 modifico el cuestionario de OHIP para la medición estética – funcional de los pacientes rehabilitados que consta de 10 preguntas que constituyen situaciones de autopercepción donde el paciente tendrá que darle una puntuación de escala que va desde 1 (nunca) hasta cinco (siempre).

1 **Nunca**
2 **Rara vez**
3 **Ocasionalmente**
4 **Muy a menudo**
5 **Siempre**

Se expresan la asignación de puntos de cada indicador arrojando una puntuación de 0- 50 de tal manera que a mayor puntuación total, es más alto el nivel de impacto en la salud oral y calidad de vida, por lo tanto, menor es la autopercepción del paciente. Estos son clasificados en malo, moderado o bueno; impacto según el puntaje obtenido: 0-16, 17-33 y 34- 50 respectivamente.
Se utilizara un cuestionario OHIP estético – funcional a los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica De La Universidad Señor De Sipán, Pimentel 2018. (Anexo 1)

Para el cuestionario solo se necesitara la confiabilidad la cual estará demostrada por un estudio piloto realizado con 20 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2018.

Se determinará la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018 donde conoceremos si existe una autopercepción malo, moderado o bueno frente al tratamiento de rehabilitación.

El cuestionario se aplicará a los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán del periodo 2017I y II, teniendo un tiempo de 15 o 20 minutos para poder contestarlo.

Instrumentos de recolección de datos:

La ficha de recolección de datos estuvo constituida de dos partes:

Primera parte: Se registraron los datos personales y generales del paciente

Segunda parte: Se registró impreso el cuestionario OHIP para su respectiva aplicación.

Validación y confiabilidad de instrumentos.

Para este estudio se realizó una validación por cinco experto especialistas en rehabilitación oral ya que se hizo algunas modificaciones en el cuestionario de OHIP estético- funcional (Anexo 1) para ello se necesitará la confiabilidad la cual estará demostrada por un estudio piloto realizado con 20 pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2017. Por lo que se verifica si a través del alfa Crombach nuestro cuestionario es válido y confiable por lo que tiene que ser >0.7, por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7. (Anexo 2 y 3). También se hizo una baremación para clasificar con un puntaje de malo (0 – 16), moderado (17 -33) y bueno (34 - 50). (Anexo 4)

2.5. Procedimiento de análisis de datos

1. Se solicitó una solicitud para prueba piloto y ejecución de la tesis a la escuela de estomatología de la Universidad Señor De Sipán. (Anexo 5 y 6)
2. Se entregara un consentimiento informado para el paciente para su participación en la investigación, previa explicación de la misma.
3. El paciente(a) responderá el cuestionario, marcando de acuerdo a su nivel de autopercepción con un aspa a cada alternativa y de manera privada.
4. Finalmente se entregó el cuestionario realizado al investigador.

2.6. Aspectos éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Asimismo, el uso del cuestionario y consentimiento informado fue con total veracidad e imparcialidad por parte del investigador sin ninguna intervención.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Se cumplió con la presentación de datos fiables y validos que fueron codificados y protegidos. La credibilidad y estabilidad de los datos fueron obtenidas al utilizar instrumentos que son válidos y confiables. Los resultados podrán ser aplicados por otros estudios, cumpliendo así los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1 Resultados en tablas y/ figuras

Tabla N° 1

Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018.

RANGO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MALO (0-16)	0	0.00%
MODERADO (17-33)	33	46.48%
BUENO (30 - 50)	38	53.52%
TOTAL	71	100.00%

Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

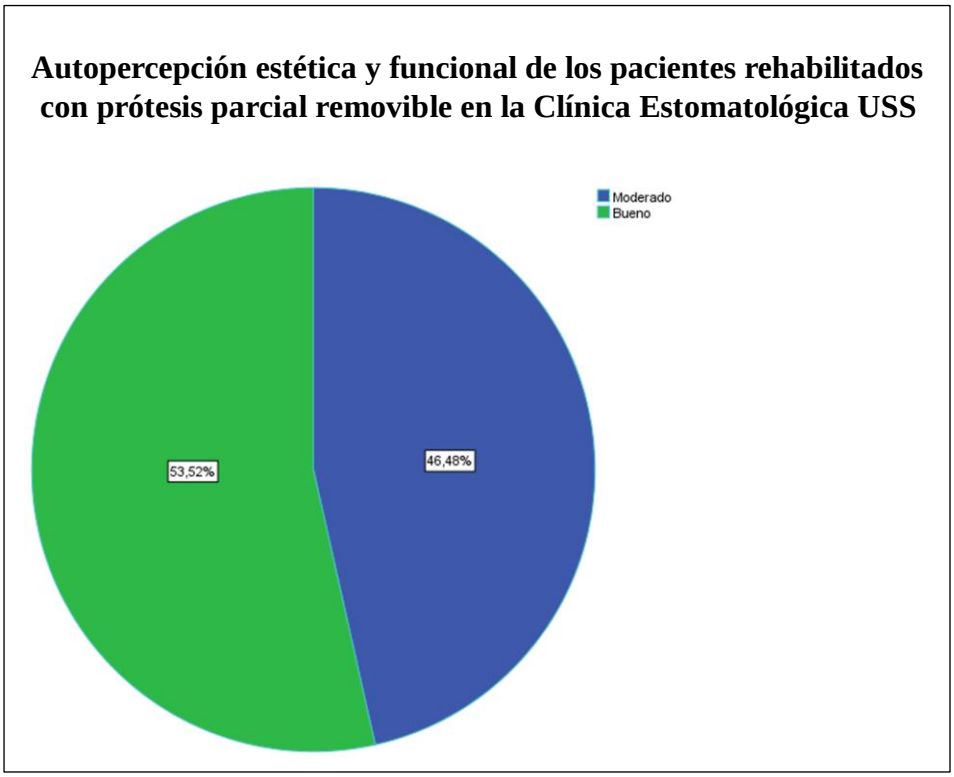

Figura 1.
Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

En la tabla y figura 1 el 46,48% de los encuestados tienen una autopercepción estética y funcional moderada sobre su rehabilitación con prótesis parcial removible, el 53,52% tiene una autopercepción buena. Por otro lado es importante mencionar que ningún encuestados tiene una autopercepción mala.

Tabla N°2

Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán según edad.

EDAD		MODERADO	BUENO	TOTAL
25 - 34	Recuento	4	6	10
	% del total	5.60%	8.50%	14.10%
35 - 44	Recuento	16	14	30
	% del total	22.50%	19.70%	42.30%
45 - 54	Recuento	8	14	22
	% del total	11.30%	19.70%	31.00%
55 - más	Recuento	5	4	9
	% del total	7.00%	5.60%	12.70%
TOTAL	Recuento	33	38	71
	% del total	47.00%	54.20%	100%

Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

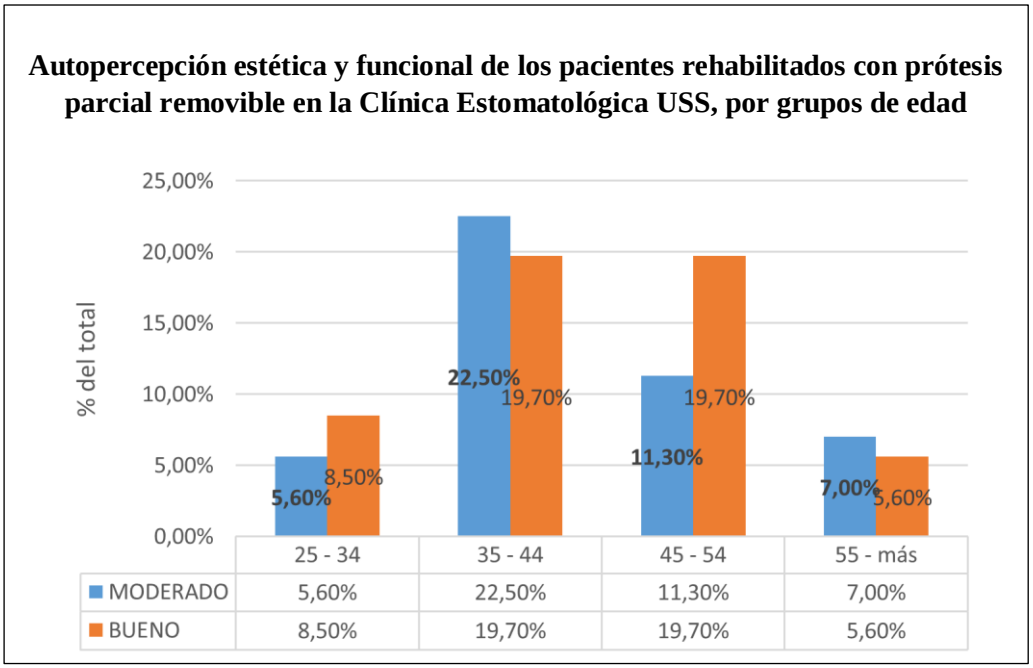

Figura 2.
Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

En la tabla y figura 2 el 22,5% con edad entre 35-44 años de los encuestados tiene una autopercepción moderada, es el mayor grupo según edad que tiene dicha autopercepción. Por otro lado, las personas con edades entre 35-44 años y entre 45-54 años son el grupo con mayor porcentaje que presenta una buena autopercepción respecto de su rehabilitación con prótesis parcial; 19,7% cada grupo respectivamente.

Tabla N°3

Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según género.

		MODERADO	BUENO	TOTAL
Masculino	Recuento	4	7	11
	% del total	5.60%	9.90%	15.50%
Femenino	Recuento	29	31	60
	% del total	40.80%	43.70%	84.50%
TOTAL	Recuento	33	38	71
	% del total	46.50%	53.50%	100%

Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

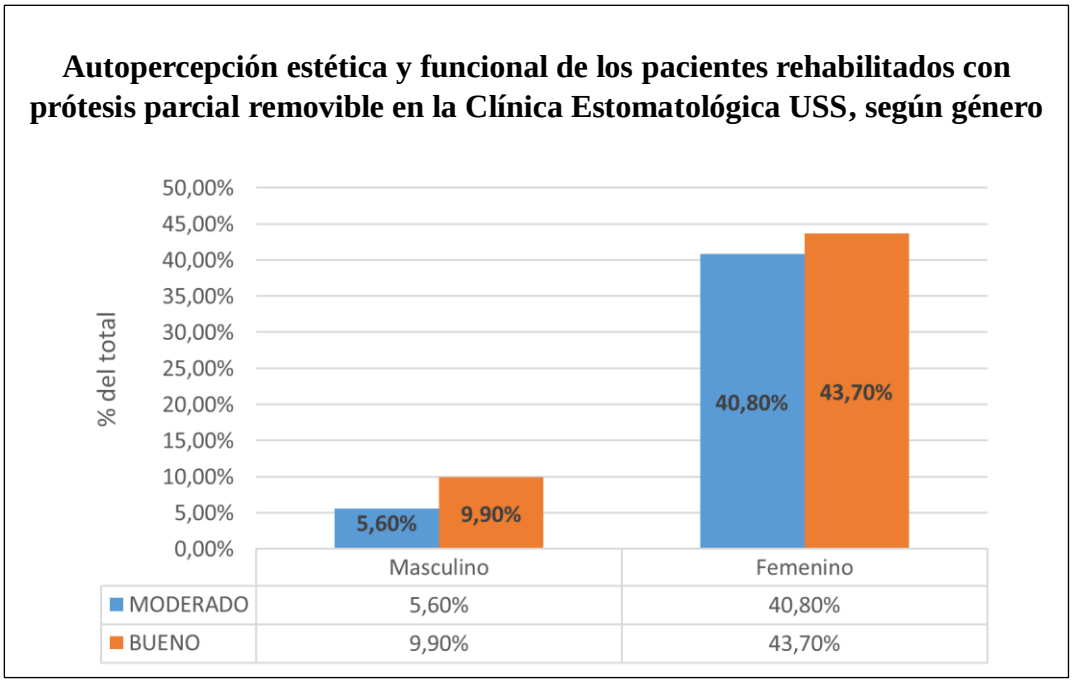

Figura 3.
Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

En la tabla y figura 3 el 84,5% de los encuestados fueron mujeres y el 15,5% de los encuestados varones. Respecto al total de encuestados, el 43,7% que era de género femenino tiene una autopercepción buena y el 40,8 % tiene una autopercepción moderada. El mayor porcentaje en ambos grupos según género tiene una buena autopercepción de su rehabilitación con prótesis parcial; en varones 9,9% del total y mujeres 43,7% del total.

Tabla N°4.

Determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según grado de instrucción.

		MODERADO	BUENA	TOTAL
Primaria	Recuento	1	2	3
	% del total	1.40%	2.80%	4.20%
Secundaria	Recuento	16	19	35
	% del total	22.50%	26.80%	49.30%
Superior	Recuento	16	17	33
	% del total	22.50%	23.90%	46.50%
TOTAL	Recuento	33	38	71
	% del total	46.50%	53.50%	100%

Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

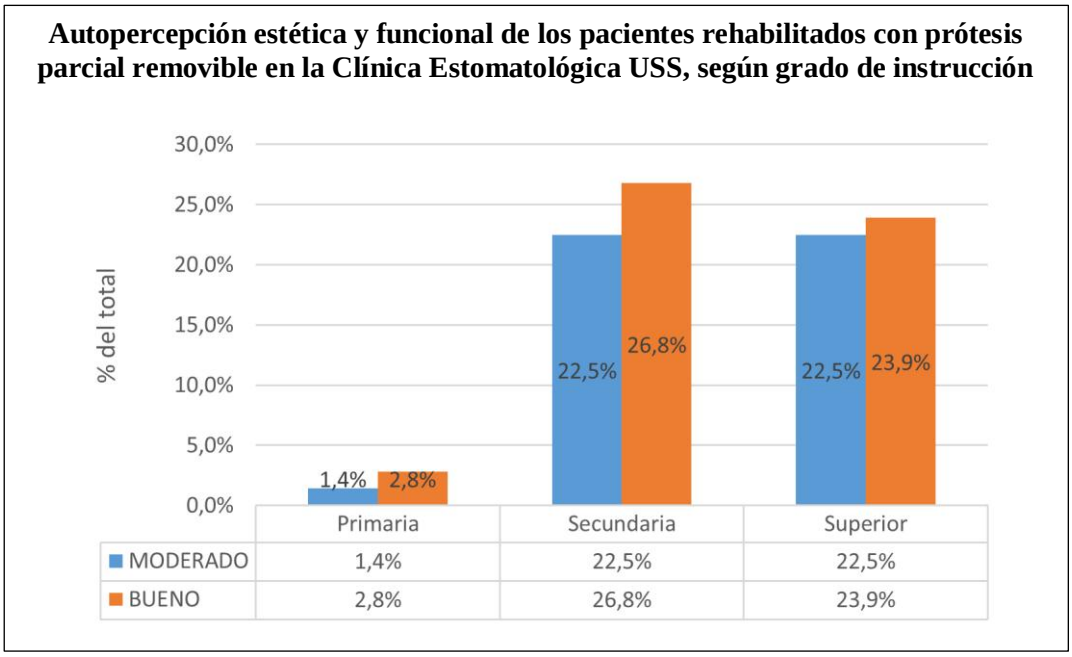

Figura 4.
Fuente: cuestionario de OHIP estético- funcional

En la tabla y figura 4 del total de encuestados; el 4,2% contaban con estudios primarios, el 49,3% contaba con estudios secundarios y el 46,5% con estudios superiores. Además; 26,8% del total que además contaban con secundaria tenía una autopercepción buena, de la misma manera el 23,9% del total que contaban con estudios superiores. En cuanto a grado de instrucción, en todos sus niveles el mayor porcentaje tiene una autopercepción buena.

3.2. Discusión de resultados

Al analizar los resultados obtenidos, se observa que los adultos desdentados parciales que acuden a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán poseen una buena autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018.

Por otro lado al comparar las medianas según género, se observa que el femenino está por encima del masculino. Además al análisis estadístico se obtuvo diferencia estadística (p=0.00), estableciendo entonces la relación entre género femenino y buena autopercepción estética-funcional; es decir las mujeres desdentadas parciales tienen un valor alto con respecto a su autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018 que los hombres de su misma condición.

Del total de los 71 pacientes de la investigación, se encontró que 53.52% poseen una buena autopercepción estética y funcional en los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018; estos resultados son semejantes a lo manifestado (Chaucalá C, 2017) quienes en su estudio encontraron datos basados en un 65% grado de satisfacción buena. Sin embargo estos resultados difieren por (Rodríguez M, 2016) donde se obtuvo la mayor frecuencia de autopercepción regular (49,3 %) y las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron a los de nivel preuniversitario y universitario, quienes en conjunto sumaron el 19 %, a los que tenían prótesis superior (17,3 %) y a los de experiencia previa (25 %). El 24 % tenía cuatro o más años de rehabilitados y con mala autopercepción nos indica que podría deberse a que la rehabilitación con prótesis

se hizo en una clínica en el caso de nuestro estudio, mientras que la otra investigación fue en un centro de salud también por la población y edad.

Con respecto a determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según edad teniendo como resultado que el 22,5% con edad entre 35-44 años tiene una autopercepción moderada, es el mayor grupo según edad que tiene dicha autopercepción. Por otro lado, las personas con edades entre 35-44 años y entre 45-54 años son el grupo con mayor porcentaje que presenta una buena autopercepción respecto de su rehabilitación con prótesis parcial. Estos resultados apoyan (Taiguán N, 2014) obtuvieron relación entre las edades superiores a 65 años con la mejor autopercepción de salud bucal, expresada por una buena capacidad para la masticación de alimentos duros. Este estudio difiere con *(*ArpajonY.a*t el.* 2015) donde indica una mala autopercepción estética y funcional teniendo como resultado que el 63 % de los pacientes tenía entre 40 - 70 años obtuvieron la mayor frecuencia de autopercepción regular (49,3 %). Las mayores frecuencias de autopercepción mala correspondieron mujeres de 40 – 60 años con un (25.7 %); esto podría deberse quizás a que el tiempo de uso influye en la calidad de vida pues al evaluar los pacientes tenían entre los dos meses y 1 año, respectivamente con su prótesis; también se debe al grado de madurez de los pacientes.

Con respecto a determinar la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según género tiene como resultado que el 84,5% de los encuestados fueron mujeres y el 15,5% de los encuestados varones. Respecto al total de encuestados, el 43,7% que era de género femenino tiene una autopercepción buena y el 40,8 % tiene una autopercepción moderada esto se asemeja con los resultados obtenidos por (Vargas S, 2013), donde obtuvo un puntaje del adulto desdentado parcial fue 31 - 56 puntos por género, las medianas son 20 y 34 para los géneros masculino y femenino respectivamente. Donde concluyó que los adultos desdentados parciales que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile poseen una moderada autopercepción estética-funcional dentomaxilo facial, con respecto al sexo femenino asociado al deterioro en las “mediciones de calidad de vida relacionadas con la salud

oral" quien tomando en cuenta la apariencia estética, determinó que existen claras diferencias en la percepción de la imagen corporal en función del género, siendo las mujeres quienes tiene buena autopercepción estética funcional. Sin embargo esto difiere al estudio por (Rodríguez M, 2016) indica que la edad inferior a 80 años, con respecto al género masculino, la rehabilitación con prótesis en ambas arcadas y las experiencias previas, son los factores que más se asocian con la buena autopercepción de salud bucal de los adultos mayores. Quizás se deba que los varones en los aspectos psicológicos y zona de confort no les afecta la pérdida de dientes, sin embargo al encontrar gran diferencia estadística entre un grupo y otro, puede explicarse en el hecho de que estos resultados son esperables ante una perspectiva profesional y bajo criterios ideales. Sin embargo, los factores psicológicos como imagen corporal ideal, imagen de sí mismo y la motivación personal son los que más resaltan en los resultados.

Por último determinaremos la autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según grado de instrucción teniendo como resultado que del total de encuestados; el 4,2% contaban con estudios primarios, el 49,3% contaba con estudios secundarios y el 46,5% con estudios superiores. Además; 26,8% del total que además contaban con secundaria tenía una autopercepción buena, de misma manera el 23,9% del total que contaban con estudios superiores. En cuanto a grado de instrucción, no hay ni semejanzas ni diferencias con respecto a este resultado debido a que no hay estudios de investigación con respecto a grado de instrucción.

Para finalizar, es importante discutir las limitaciones de este estudio; debemos considerar que estos resultados no son extrapolables a la población general de desdentados parciales del país, ya que la muestra sólo considera a sujetos que acuden a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Señor de Sipán. También debemos recordar que los voluntarios encuestados acudieron en busca de rehabilitación, por lo que es evidente que presentan problemas estéticos y/o funcionales, lo cual puede no ocurrir con todos los desdentados parciales; es decir existe un grupo de desdentados parciales que puede no sentir alterada su calidad de vida bajo ningún punto y que no formaron parte de este estudio.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente estudio podemos concluir lo siguiente:

- La autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2018 es buena.
- La autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según edad; tiene una autopercepción moderada con respecto a una edad entre 35-44 años, mientras que en las edades de 45 – 54 años tiene mayor porcentaje la autopercepción buena.
- La autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según género se tiene que el mayor porcentaje es en el género femenino con respecto al género masculino.
- La autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, según grado de instrucción en todos sus niveles el mayor porcentaje tiene una autopercepción buena.

Recomendaciones

- Se sugiere a la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, implementar talleres de capacitación para los docentes sobre autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible.
- Se sugiere a la facultad de estomatología de propiciar la capacitación constante de los alumnos en el área de prótesis parcial removible, específicamente en autopercepción estética y funcional; realizando charlas anuales dictadas por un especialista.
- Se indica a través de los datos obtenidos, fomentar otros estudios para con ello ir mejorando en aspectos estéticos y funcionales que requieren los pacientes rehabilitados en la clínica.

REFERENCIAS.

1. De Marchi R, 2010. Association between number of teeth, edentulism and use of dentures with percentage body fat in south brazilian community-dweling older people. *Gerodontology.*
2. Liu N, Zeng L, Li Z, Wang J.Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas ofShaanxi Province, China. BMC PublicHealth Internet. 2013;13 aprox. 7p.. Citado 5nov 2014. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23566211
3. Sischo L, BroderHL.Oral health-related quality of life: what, why, how, and future implications. J Dent Res. 2011; 90(11):1264-70.

4. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de prótesis parcial removible. 2008. Lima:http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística.

5. Esmeriz CE, Meneghim MC, Ambrosano GM. Self perception of oral health in noninstitutionalised elderly of Piracicaba city, Brazil. Gerodontology. 2012; 29(4):281-9.

6. Chaucala C. Grado de satisfacción estético a través del cuestionario OHIP, en los pacientes rehabilitados con prótesis fija, en la clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador; 2017". [Tesis Bachiller]. Quito – Ecuador: Universidad Privada central del Ecuador; 2017. URL disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9119.

7. Orrego C. Percepción estética del paciente desdentadocomparada con la opinión de expertos.Revista Clínica Periodoncia Implantología Rehabilitación Oral. 2016;9(1):54---58. Publicado por, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND(http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

8. Arpajon Y. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología "Raúl González Sánchez". 2016.

9. Marquez S. Autopercepción estética dentomáxilo facial según grado de desdentamiento del sujeto adulto joven dentado completo, adulto dentado parcial y adulto mayor desdentado total. Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Prótesis Área de Prótesis Totales,2014". [Tesis Bachiller]. Chile: Universidad Privada de odontología de Chile; 2014. URL disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130512/Autopercepci%C3%B3n-est%C3%A9tica-funcional-dento-m%C3%A1xilo-facial-seg%C3%BAn-grado-de-desdentamiento-del-sujeto-adulto-joven-dentado-completo.pdf?sequence=1

10. Zunzunegui M. Detección de necesidades de atenciónbucodental en ancianos mediante laautopercepción de la salud oral.RevMultGerontol 1999;9:216-224. Seediscussions, stats, and authorprofilesforthispublication at: https://www.researchgate.net/publication/237777456

11. Vargas S. Autopercepción estética-funcionaldentomáxilo facial de adultos desdentados parciales.Universidad de Chile Facultad de Odontología Departamento de Prótesis Asignatura de Prótesis Totales:2013[Tesis Bachiller]. Chile: Universidad Privada de odontología de Chile; 2014. URL disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130011/Autopercepci%C3%B3n-est%C3%A9tica-funcional-dentom%C3%A1xilo-facial-de%20adultos-desdentados-parciales.pdf?sequence=1

12. Critchlow SB, Ellis JS. Prognosticindicatorsforconventional complete denturetherapy: A review of theliterature. J Dent. 2010;38(1):2-9.
13. de Souza RF, Terada AS, Vecchia M, Regis RR, Zanini AP, Compagnoni MA. Validation of theBrazilianversions of twoinventoriesformeasuring oral health-relatedquality of life of edentuloussubjects. Gerodontology. 2012;29(2):e88-e95.

14. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Loss of natural dentition: multi-leveleffectsamong a geriatricpopulation. Gerodontology. 2012;29(3):192-9.
15. Sischo L, Broder HL. Oral health-relatedquality of life: what, why, how, and futureimplications. J Dent Res. 2011;90(11):1264-70.

16. Rodakowska E, Mierzyńska K, Jamiołkowski J. Quality of lifemeasuredby OHIP-14 and GOHAI in elderlypeoplefromBialystok, north-eastPoland. BMC Oral Health [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 6];14:106-14. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/1472-6831/14/106

17. Canaviri B. Chipana J.G.: Prostodoncia removible en la rehabilitación oral, 1ra publicación, Bolivia, Artes Gráficas impresiones, 2008; 96-108.

18. Rocio M. Kenneth J.: Prótesis parcial removible- diseño de aparatos metálicos en PPR, 1ra Edición, Bolivia, Editorial SN, 2001; 12-30.

19. SIMPLIFICACION DE DENTADURAS PARCIALES DISEÑADAS PARA UNA MAXIMA FUNCION, Steffel Cap. 32 Pág. 1093-1100

20. Díaz A. "Estudio in vitro de la capacidad de retención de un nuevo complejo retentivo estético: circunferencial palatino en prótesis 146 removible". Tesis de pregrado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Santiago, 1994.

21. . D. Loza. "Prótesis Parcial Remopvible". Ed. 1° Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas. Caracas 1992. 172pp.

ANEXO 1: ENCUESTA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2017"

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: M ( ) F ( )
3. Grado de instrucción:
   - Primaria( )
   - Secundaria ( )
   - Superior ( )
   - Ninguno ( )

AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS

INSTRUCCIONES. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre **"**Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán,2017**"**por lo que se solicita marcar con una equis(x) la respuesta que usted crea conveniente a la prótesis que está usando:

1. **Nunca**
2. **Rara vez**
3. **Ocasionalmente**
4. **Muy a menudo**
5. **Siempre**

CUESTIONARIO OHIP ESTÉTICO - FUNCIONAL

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1)	¿Ha notado usted que su prótesis no le permite hablar correctamente?					
2)	¿Siente que la prótesis que usa retiene alimentos?					
3)	¿Ha sentido usted que su prótesis no ajusta apropiadamente en su boca?					
4)	¿Se ha sentido deprimido por problemas en el uso de su prótesis?					
5)	¿Está conforme con el aspecto de los dientes de su prótesis?					
6)	¿Ha sentido usted que se le cae su prótesis cuando la usa?					
7)	¿Ha sentido usted menos sabor en sus alimentos cuando usa su prótesis?					
8)	¿Ha tenido dificultades mordiendo algún alimento cuando usa su prótesis?					
9)	¿Es consciente del beneficio que le da el usar su prótesis?					
10)	¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con su prótesis?					

Consentimiento informado

Institución: Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán
Investigadores: María Alejandra Rodrigo Chirinos
Título: "Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2017"

Propósito del Estudio:
Estamos invitando a usted paciente de la clínica a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar la Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán, 2017.

Procedimientos:
El cuestionario se aplicara a los pacientes que acudan a la clínica de la Universidad Señor de Sipán en la ciudad de Pimentel en los meses octubre- noviembre con una duración de 15 minutos. El paciente deberá responder según su nivel de conocimiento frente a cada pregunta.

Riesgos:
Si usted paciente se siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna pregunta expuesta en la ficha de recolección de datos puede retirarse en cualquier momento.
Beneficios:
El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será la entrega de un tríptico con información sobre la función que cumple el uso de la prótesis parcial removible. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer la Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán 2018, el cual permitirá concientizar a los odontólogos sobre cuál es su actitud sobre dichas circunstancias.
Costos e incentivos
No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora MaríaAlejandra Rodrigo Chirinos quien manejara la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, María Alejandra Rodrigo Chirinos al teléfono 936831945. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Paciente **Fecha**

Nombre:

DNI:

Investigador **Fecha**

Nombre:

DNI:

ANEXO 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 3. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE"

OBJETIVO: Determinar la Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica De La Universidad Señor De Sipán, 2017.

DIRIGIDO A: Pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

PAIRAZAMAN GARCIA JUAN LUIS

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo
	X			

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE"

OBJETIVO: Determinar la Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica De La Universidad Señor De Sipán, 2017.

DIRIGIDO A: Pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ROBLES MEDINA GARETH MAURICIO

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGÍSTER.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

Dr. Gareth Robles Medi
CIRUJANO DENTISTA
COP: 28054

FIRMA DEL EVALUADOR

ANEXO 3. VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE"

OBJETIVO: DeterminarlaAutopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica De La Universidad Señor De Sipán, 2017.

DIRIGIDO A: Pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

TICONA CARI WILBER JOSE

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN ESTOMATOLOGÍA.

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

FIRMA DEL EVALUADOR

Dr. Wilber Ticona Cari
ESP. EN REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P. 8847
R.N.E. 1211

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta sobre OHIP estético- funcional", para determinar la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removible como parte de la investigación titulada: "AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017"para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rodrigo Chirinos María Alejandra

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 17 de 10 del 2017.

JUAN LUIS PAIRAZAMAN GARCIA

Nombres y Apellidos del Experto

Grado Académico : MAESTRO EN ESTOMATOLOGIA

Número de colegiatura : 16164

Sello y firma

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: "ENCUESTA SOBRE LA AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE"

OBJETIVO: Determinar la Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible en la Clínica Estomatológica De La Universidad Señor De Sipán, 2017.

DIRIGIDO A: Pacientes de la clínica estomatológica de la Universidad Señor De Sipán, 2017.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

Terrones Campos Wilfredo

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magistor

VALORACIÓN: (Marque con X donde corresponda)

X Muy Alto	Alto	Medio	Bajo	Muy Bajo

FIRMA DEL EVALUADOR

30

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta sobre OHIP estético- funcional", para determinar la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removible como parte de la investigación titulada: "AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017"para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rodrigo Chirinos María Alejandra

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... de .....del 2017.

Dr. Gareth Robles Medina
CIRUJANO DENTISTA
COP: 28094

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

ANEXO 3. CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta sobreOHIP estético- funcional", para determinar la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removiblecomo parte de la investigación titulada: "AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2018"para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rodrigo Chirinos María Alejandra

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo, 17 de 10 del 2017.

Wilber Ticona Cari

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura
Sello y firma

Dr. Wilber Ticona C.
ESP. EN REHABILITACIÓN ORAL
C.O.P. 8847
R.N.E. 1211

CONSTANCIA DE REVISÓN DEL EXPERTO

Mediante el presente documento hago constar que he revisado el instrumento de medición "Encuesta sobre OHIP estético- funcional", para determinar la autopercepción estética y funcional en pacientes con prótesis parcial removible como parte de la investigación titulada: "AUTOPERCEPCIÓN ESTÉTICA Y FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN, 2017" para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista del estudiante Rodrigo Chirinos María Alejandra

Concluyo que el instrumento presenta validez de contenido y puede ser aplicado para medir la variable principal del estudio.

Doy fe de lo expuesto.

Chiclayo,..... de .....del 2017.

Nombres y Apellidos del Experto
Grado Académico
Número de colegiatura 22799
Sello y firma

ANEXO 3: PRUEBA PILOTO Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	TOTAL
1	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	33
2	4	5	4	5	1	4	2	5	4	4	38
3	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	40
4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	46
5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	42
6	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	38
7	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	38
8	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	38
9	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	23
10	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	34
11	3	4	5	5	5	4	5	4	4	3	42
12	5	5	5	5	3	5	1	2	5	4	40
13	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	33
14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	49
15	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	40
16	5	5	5	5	3	5	1	5	5	3	42
17	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	38
18	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	38
19	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	42
20	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	46

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Válido		20	100,0
Casos	Excluido[a]	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas lasvariables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	20

Según el alfa Crombach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7, por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7.

ANEXO 4: BAREMACIÓN

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	VALOR DEL PERCENTIL	TOTAL DE PUNTACIÓN
1	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	76,00	33
2	4	5	4	5	1	4	2	5	4	4	90,00	38
3	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	96,00	40
4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	99,00	46
5	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	96,00	42
6	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	90,00	38
7	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	90,01	38
8	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	90,02	38
9	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	76,00	23
10	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	85,00	34
11	3	4	5	5	5	4	5	4	4	3	96,00	42
12	5	5	5	5	3	5	1	2	5	4	94,00	40
13	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	74,00	33
14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	95,00	49
15	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	94,00	40
16	5	5	5	5	3	5	1	5	5	3	96,00	42
17	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	90,00	38
18	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	90,01	38
19	5	5	5	5	1	5	1	5	5	5	96,00	42
20	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	99,00	46

ANEXO 5: SOLICITUD PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO Y PILOTO

PERCENTIL	VALORES TOTALES	RANGO
1	1	(0 - 16) MALO
5	2	
10	4	
15	6	
20	7.6	
25	8.4	
30	9	
35	9.5	
40	9.9	
45	10	
50	10.4	
55	11	
60	12.2	
65	14.2	
70	15.55	
75	19	(17-33) MODERADO
80	22	
85	29.8	
90	**32.7**	
95	49.4	(34-50) BUENO
99	50	

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Autorización para la ejecución de prueba piloto

Señor (a), Srta. :
Dr. Roberto Ojeda Gómez

María Alejandra Rodrigo Chirinos, con DNI N° 73568496
(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email malech u. 1992@hot Teléfono : 936207954 Dirección Psj. Santa

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de : Alumna del IX ciclo de estomatología
(Padre – Docente- Alumno)- (Especialidad – Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Autorización para recolección de datos de historias clínicas en pacientes atendidos con prótesis parcial removible para mi prueba piloto con el tema: "Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible de la clínica estomatológica de la Universidad Señor de Sipán en el año 2018".

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 19 de Octubre 2017

Firma del Solicitante

Anexos:

a. _____
b. _____
c. _____

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA
19 OCT 2017
RECIBIDO
HORA: 3:37 p.m.

ANEXO 6: SOLICITUD PARA EJECUTAR TESIS.

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

Especie valorada
S/ 20.00

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Autorización para ejecutar tesis

Señor (a), Srta. :
C.D. Roberto Ojeda Gómez
María Alejandra Rodrigo Chirinos. , con DNI N° 73568496
(Nombres y Apellidos del solicitante)

Email maleda11-1993@hotmail.com Teléfono 936831945 Dirección Santa Catalina #120 Las B.

Ante Ud. Con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de : Alumna de la escuela de estomatología del X ciclo

(Padre – Docente- Alumno)- (Especialidad – Ciclo)

Recurro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:

Autorización para ejecutar tesis para acceder a la base de datos de los pacientes atendidos en los ciclos VIII y IX, para el curso de desarrollo de tesis, Tema: "Autopercepción estética y funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis parcial removible de la clínica de estomatología de la Universidad Señor de Sipán, 2018"

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponda se atienda mi petición por ser de justicia.

Chiclayo, 18 de Abril 2018

Firma del Solicitante

Anexos:

a. Anexa título de proyecto de investigación.
b. _____
c. _____

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA
CLÍNICA DE ESTOMATOLOGÍA
18 ABR 2018
RECIBIDO
HORA: 5:34 pm.