



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES DE 30 A 45
AÑOS DE EDAD EN EL PERÍODO ABRIL – JULIO 2017 QUE ACUDEN A LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: ARIAS ESPINOZA, FERNANDO ALEXANDER

DIRECTOR: ALVARADO CORDERO, ALBERTO LEONCIO, OD. ESP.

CUENCA – ECUADOR

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Arias Espinoza, Fernando Alexander declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos y acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Arias Espinoza, Fernando Alexander

C.I: 1400598320

CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“Autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el período Abril – Julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca”**, realizado por **Arias Espinoza, Fernando Alexander**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, julio del 2017

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOPERCEPCIÓN DE LA ESTÉTICA DENTAL EN PACIENTES DE 30 A 45 AÑOS DE EDAD EN EL PERÍODO ABRIL – JULIO 2017 QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA”**, realizado por **ARIAS ESPINOZA, FERNANDO ALEXANDER**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, julio del 2017.

.....
ALVARADO CORDERO, ALBERTO LEONCIO, OD. ESP.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre y a mi padre por brindarme su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi abuelita de igual manera le agradezco por estar siempre pendiente de mi como persona, por enseñarme mis valores, mis principios, mi carácter, mi perseverancia y el coraje para conseguir mis objetivos.

Fernando Alexander Arias Espinoza

EPÍGRAFE

El éxito está compuesto por un cinco por ciento de inspiración y

Un noventa y cinco por ciento de sudor.

Ralph Waldo Emerson

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a toda mi familia, mis padres, mis abuelos y mis hermanos por su apoyo, sus consejos y su amor a lo largo de mi formación profesional.

A mi tutor Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp. Por su valiosa guía y asesoramiento en la realización de esta investigación.

A mi compañero Rommel Guachizaca, sin cuya ayuda este trabajo hubiera sido mucho más largo, complicado y menos entretenido.

Fernando Alexander Arias Espinoza

LISTA DE ABREVIATURAS

OHIP: Perfil de Impacto de Salud Oral.

CV: Calidad de Vida.

CVRS: Calidad de vida relacionada con la salud.

ÍNDICE

Contenido

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCION.....	14
CAPÍTULO I	
1.PROBLEMA.....	16
2.JUSTIFICACIÓN:.....	17
3.OBJETIVOS:.....	18
3.1. OBJETIVO GENERAL:.....	18
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	18
4.MARCO TEÓRICO	19
4.1. BASES TEÓRICAS.....	19
4.1.1. Salud Oral.....	19
4.1.2. Estética Dental.....	19
4.1.3. Calidad de Vida.....	20
4.1.4. Calidad de vida relacionada con la salud.....	20
4.1.5. Cuestionarios de Salud en Odontología.....	21
4.1.6. Encuesta OHIP.....	21
4.1.7. Autopercepción de la salud oral en los adultos.....	23
4.1.8. Envejecimiento humano.....	24
4.1.9. Salud Bucal en el Adulto.....	24
4.1.10. Rehabilitación oral en el adulto.....	26
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	27
CAPÍTULO II	
1.MARCO METODOLÓGICO	31
2.POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.....	31
2.1. Criterios de Inclusión:.....	31
2.2. Criterios de exclusión:.....	31
3.VARIABLES.....	32
3.1. Operacionalización de las variables.....	32
4.INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.1. Instrumentos documentales.....	33

4.2.	Instrumentos mecánicos.....	33
4.3.	Materiales	33
4.4.	Recursos.....	33
	5.PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	33
5.1.	Ubicación espacial.....	33
5.2.	Ubicación temporal.....	33
5.3.	Procedimiento de la toma de datos.....	33
5.3.1.	Criterios de registro de hallazgos.....	34
	6.PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	34
	7.ASPECTOS BIOÉTICOS.....	34
	CAPÍTULO III	
	1.RESULTADOS.....	37
	2.DISCUSIÓN:	45
	3.CONCLUSIÓN:.....	48
	REFERENCIAS	49
	ANEXOS.....	52

Nº	TÍTULO	PÁGINA
Gráfico 1	Distribución de la muestra por sexo de los pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica.	37
Gráfico 2	Distribución de la muestra por rango de edades de los pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica.	38
Tabla 1	Nivel de autopercepción de los pacientes que ingresaron a la Clínica Docente Odontológica según sexo.	39
Tabla 2	Nivel de autopercepción de los pacientes que ingresaron a la Clínica Docente Odontológica según la edad.	40
Tabla 3	Promedio Puntaje OHIP-Estético según sexo	41
Tabla 4	Promedio Puntaje OHIP-Estético según rango de edad	42
Tabla 5	Nivel de severidad del OHIP-Estético según sexo	43
Tabla 6	Nivel de severidad del OHIP-Estético según rango de edad	44

RESUMEN

OBJETIVO: Es evaluar la autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el período Abril – Julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca. **MATERIALES Y MÉTODOS:** fue un estudio descriptivo de corte transversal que utilizó como instrumento el OHIP-Estético, con una muestra de 152 pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica de la UCACUE. **RESULTADOS:** Los puntajes promedio por sexo fueron 24.29 ($\pm 10,22$) y 23,83 ($\pm 10,09$) para el femenino y masculino respectivamente; y el promedio general fue de 24.16 ($\pm 10,16$). De igual manera los promedios en los rangos de edades fueron de 22.22 ($\pm 7,49$), 23,16 ($\pm 9,55$) y 26.19 ($\pm 11,99$) para las edades de 30-35 años, 36-40 años y 41-45 años correspondientemente. En los niveles de autopercepción se observaron los valores más altos para el sexo masculino y femenino, los cuales fueron $n=66$ (43.42%) y $n= 27$ (17.76%) respectivamente, dichos valores representan al nivel moderado en la severidad del OHIP-Estético. Y para el rango de edades los valores más altos fueron $n=46$ (30.26%), $n=11$ (7.24%) y $n= 36$ (23.68%) para las edades de 30-35 años, 36-40 años y 41-45 años respectivamente, dichos valores representan al nivel moderado en la severidad del OHIP-Estético. **CONCLUSION:** El nivel de autopercepción en general fue moderado con un puntaje promedio de 24.16 ($\pm 10,16$). Además, no existieron diferencias significativas entre los puntajes promedio para el sexo masculino y femenino, cuyos valores fueron 24.29 ($\pm 10,22$) y 23,83 ($\pm 10,09$).

PALABRAS CLAVE: OHIP-Estético, Autopercepción, Calidad de Vida.

ABSTRACT

The main objective of this research was to evaluate the self - perception of dental aesthetics in patients aged between 30 and 45 years in the period April - July 2017 who attend the Dental Clinic of the Catholic University of Cuenca. **MATERIALS AND METHODS:** It was a descriptive cross-sectional study was used as an instrument of the OHIP-aesthetic, with a sample of 152 patients who attended the Dental Teaching Clinic of the UCACUE. **RESULTS:** The mean scores by sex were 24.29 (± 10.22) and 23.83 (± 10.09) for the feminine and masculine, respectively; and the overall average was 24.16 (± 10.16). In the same way the averages in the range of ages were 22.22 (± 7.49), 23.16 (± 9.55) and 26.19 (± 11.99) for ages 30-35 years, 36-40 years and 41-45 years accordingly. In the levels of perception were observed higher values for the male and female, which were $n=66$ (43.42%) and $n = 27$ (17.76%) respectively, these values represent the moderate level on the severity of the OHIP-aesthetic. And for the age range of the highest values were $n=46$ (30.26%), $n=11$ (7.24%) and $n = 36$ (23.68%) for ages 30-35 years, 36-40 years and 41-45 years respectively, these values represent the moderate level on the severity of the OHIP-aesthetic. **CONCLUSION:** The level of perception in general was moderate with an average score of 24.16 (± 10.16). In addition, there were no significant differences between the mean scores for the male and female, whose values were 24.29 (± 10.22) and 23.83 (± 10.09).

KEY WORDS: OHIP-Aesthetic, Self-perception, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN:

Hoy en día la estética dental juega un papel importante dentro de las relaciones sociales y profesionales; ésta es debido a que el rostro es la primera parte del cuerpo que se muestra cuando nos relacionamos con el mundo exterior, provocando la aceptación o rechazo del observador o del mundo, siendo uno de los motivos por el que debemos ofrecer a nuestros pacientes una atención especial y de calidad, ya sea con tratamientos estéticos o de rehabilitación oral que existen en la actualidad, los cuales van mejorando año tras año. ¹

La salud oral se encuentra íntimamente relacionada con la salud general y la calidad de vida (CV) de las personas. De esta manera podemos decir por ejemplo que la caries dental, enfermedad periodontal y la pérdida dentaria pueden ser la causa de una masticación deficiente, disminución del apetito, problemas de sueño y un menor rendimiento laboral, por lo que una manera de medir la salud oral en relación con la calidad de vida es mediante los cuestionarios de salud.

Muchas personas tienen diferentes problemas estéticos, lo cual conlleva a diversas dificultades en su calidad de vida, de esta manera se desarrollaron los “cuestionarios de salud oral para medir la calidad de vida”, en este estudio utilizaremos el OHIP-49 (Perfil de Impacto de Higiene Oral), este cuestionario es uno de los más utilizados, ya que juega un papel importante dentro de la clínica odontológica ayudándonos a identificar necesidades, seleccionar tratamientos y monitorear el progreso de los pacientes. ²

El OHIP-Estético es una versión más corta del OHIP-49, el cual fue propuesto por Wong y Col; este cuestionario de 14 preguntas está basado en un enfoque puramente estético.²

El propósito de este estudio es conocer el nivel de autopercepción que tienen los adultos de 30 a 45 años de edad que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La interrogante principal en este tema investigativo es conocer: ¿Cuál es el nivel de autopercepción de la estética dental que tienen los pacientes de 30 a 45 años de edad que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca?

En la actualidad existe una alta preocupación por la estética dental, ya que el impacto que ocasionan las patologías o alteraciones a nivel bucal pueden desencadenar una preocupación por el rechazo en el ámbito social o profesional que viven a diario muchas personas mayores. Estos cambios en los dientes son visibles al hablar o sonreír y pueden afectar la autoestima y confianza de la persona.

Problemas bucales como la pérdida de dientes, discromía, diastemas, giroversiones u otras alteraciones de la boca son consideradas propias de la edad adulta. Es verdad que algunos de estos problemas son propios de la edad, pero también existen muchos otros problemas que se deben a una mala higiene como la enfermedad periodontal, caries o hábitos orales como el bruxismo.

2. JUSTIFICACIÓN:

Para que este tema investigativo se pueda elaborar es necesario evaluar la autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

Es de mucha importancia conocer el impacto que tienen las alteraciones o problemas bucales en la autopercepción de la estética dental en los pacientes de 30 a 45 años de edad, ya que esto nos ayudará a identificar las posibles necesidades y así brindarle al paciente un tratamiento eficaz y específico que ayude a solucionar el problema que lo afecta.

Por medio de este trabajo investigativo se pretende conocer cuál es la autopercepción que tienen los pacientes de 30 a 45 años de edad en cuanto a su estética dental, y se logrará obtener datos estadísticos, mediante el uso del cuestionario OHIP-estético; esta información será cualitativa y cuantitativa; la cual podrá ser utilizada por los estudiantes y profesionales que se encuentran en la Universidad Católica de Cuenca para ofrecer un tratamiento adecuado a sus pacientes.

Este estudio se encuentra dirigido para la ciudad de Cuenca, en especial para la Universidad Católica de Cuenca y puede ser de importancia para otras Facultades de Odontología en el país, ya que el uso del cuestionario OHIP-Estético puede ayudar a mejorar la atención en los pacientes y dar un tratamiento rápido y eficaz.

El presente tema investigativo tiene un nivel de originalidad nacional, ya que no se cuentan con estudios recientes utilizando este tipo de cuestionario (OHIP-Estético).

Para asegurar la viabilidad de este estudio se realizaron coordinaciones con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, Dirección de la Carrera de Odontología y Departamento de Investigación, y con pacientes que ingresaron a la Clínica Odontológica.

3. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el período Abril – Julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- a) Determinar el nivel de autopercepción de la estética dental en pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica en el periodo Abril-Julio 2017 según el sexo.
- b) Analizar el nivel de autopercepción de la estética dental en pacientes que ingresaron a la Clínica Docente Odontológica en el periodo Abril-Julio 2017 según la edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. BASES TEÓRICAS.

4.1.1. Salud Oral.

La salud oral o bucal es importante dentro del campo de la salud general y de la **calidad de vida**. La boca es considerada un espejo ya que puede mostrarnos signos positivos o negativos de la salud del cuerpo. Es por eso que la presencia de problemas, enfermedades o alteraciones bucales restringen que la persona pueda ejecutar las funciones normales con su cavidad bucal; así como también repercuten en su bienestar psicosocial. ⁴

La salud oral del adulto es una guía de los cuidados odontológicos que ha tenido durante su vida, pero debido a su edad sabemos que está se va estropeando por causa de muchos factores como, por ejemplo: una mala alimentación, higiene bucal inadecuada, hábitos dañinos (consumo de tabaco y alcohol) y malos hábitos personales. ⁵

4.1.2. Estética Dental.

En el año 2011, Aguirre manifestó que en el siglo que vivimos el aspecto físico es muy significativo, el cual se ha centrado particularmente en el rostro y especialmente en la sonrisa, convirtiéndose de esta manera en un punto importante dentro de la belleza, lo cual se traduciría con dientes blancos, sanos y bien alineados. ⁶

Es importante el conocimiento y la comprensión de la estética, así lo demuestra el filósofo Alexander Gottlieb Baumgarten en el año 1735, el cual lo definió como *“La ciencia de cómo las cosas son conocidas mediante los sentidos”*.⁷

De esta manera se puede comprender que la estética es la ciencia que estudia la belleza del ser humano y se relaciona con la parte artística del mundo; de igual forma la odontología va a prestar una mayor atención y servicio a la belleza de los dientes, así como al equilibrio armónico que existe entre los tejidos duros y blandos. ⁸

Una vez explicados los conceptos generales de la estética dental u Odontología estética, la cual es muy importante y engloba todo lo relacionado con la sonrisa, el rostro, el perfil facial, la simetría y el embellecimiento de los dientes; lo podemos definir como *“Una disciplina dentro de la Odontología cuyo objetivo primario es la modificación o la alteración de la apariencia de las estructuras orales de un paciente,*

conjuntamente con el tratamiento y la prevención de la enfermedad oral estructural, funcional u orgánica”.^{9 10}

4.1.3. Calidad de Vida.

La primera vez que se manejó el término **Calidad de Vida**, tuvo lugar en los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como un intento de los investigadores de aquella época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o no.¹¹

Es así que se definió por primera vez a la **Calidad de Vida** “*como la correlación existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado, y su correspondiente valoración subjetiva (satisfacción, bienestar)*”.¹²

Desde ese momento muchos autores como, por ejemplo: Shaw (1977), Hornquist (1982), Ferrans (1990), Haas (1999), etc; definieron a la **Calidad de Vida** de distintas formas y es por esta razón que no existe una definición única para este concepto, pero podemos definirla de manera general como: “*El conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios*”.^{11 12}

4.1.4. Calidad de vida relacionada con la salud.

El concepto de **Calidad de Vida Relacionada con la Salud** o denominada también con las siglas “CVRS”, la definición más actual que se encontró fue expuesta por Schwartzmann (2003) quién desde el punto de vista subjetivo, lo define como: “*la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado, y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, situación analítica, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras)*”.¹³

La **Calidad de vida relacionada con la salud** ha sido una de los temas más utilizados dentro del ámbito médico, se ha manejado de manera indiferente en relación a la **Calidad de vida**; la diferencia entre ambos términos es pequeña, mientras que en la **Calidad de Vida** sobresalen los “*aspectos psicosociales sean estos cuantitativos y/o cualitativos del bienestar social (Welfare) y del bienestar subjetivo general (Wellbeing)*”

y en la **Calidad de vida relacionada con la salud** se da un mayor énfasis a la “Evaluación de parte del individuo de las limitaciones que en diferentes áreas como la biológica, psicológica y social, lo que ha ocasionado el desarrollo de una determinada enfermedad y/o accidente (Goldwurm, Baruffi y Colombo, 2004; Quiceno y Vinaccia, 2008)”.^{13 14}

La **Calidad de vida relacionada con la salud** ha sido de mucha ayuda en el campo de la salud y la utilización de está nos ayuda a descubrir el impacto que causa una enfermedad o patología en la vida de las personas y la efectividad que tienen los tratamientos para poder satisfacer a cada individuo; además de todo lo expresado anteriormente, la **Calidad de vida relacionada con la salud** sería muy beneficiosa en la práctica diaria. Para Ebrahim, los objetivos específicos de las mediciones en la **Calidad de vida relacionada con la salud** son: monitorear el estado salud de la población, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad de la patología, pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento.¹⁴

4.1.5. Cuestionarios de Salud en Odontología.

Existen pocos cuestionarios de salud en el área Odontológica debido a su poca utilización. Muchos de estos cuestionarios fueron desarrollados para obtener información y conocimiento sobre diversos puntos dentro de la Odontología, así por ejemplo se utilizan para: medir la satisfacción del paciente, el estado general de salud oral, la ansiedad en la consulta dental, la necesidad de tratamientos indicados para cada caso, etc.

Estos nos proporcionarán datos fiables para el desarrollo de nuevos programas de salud dental tanto a nivel regional como nacional.

4.1.6. Encuesta OHIP.

Una de las encuestas más utilizadas para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral es el Perfil de Impacto de Salud Oral (Oral Health Impact Profile) o conocido también con las siglas OHIP, es un instrumento que mide como afectan las enfermedades orales en la vida social de las personas y está destinada principalmente a la población adulta.^{15 16}

Esta encuesta fue desarrollada en el año 1994 por Slade y Spencer; se presenta como un cuestionario de 49 preguntas con 7 dimensiones o dominios planteadas por Locker, estos son:¹⁷

1. Limitación funcional (problema para masticar).
2. Dolor físico (sensibilidad de las piezas dentarias).
3. Malestar psicológico (el cuidado de uno mismo).
4. Discapacidad física (cambios en la dieta o forma de alimentarse).
5. Incapacidad psicológica (la reducción de la capacidad de concentración).
6. Discapacidad social (evadir la interacción social).
7. Discapacidad (no poder laborar de manera adecuada).

Los ítems del OHIP van a medir la severidad y frecuencia de las afecciones orales en relación al bienestar físico, social y psicológico. Para su cuantificación se usa un formato de tipo Likert:^{18 15}

- Nunca o no sabe= 0.
- Rara vez= 1.
- Ocasionalmente= 2.
- Muy a menudo= 4.
- Siempre= 5.

En muchos trabajos epidemiológicos que han utilizado el cuestionario OHIP se ha encontrado que las piezas dentales perdidas, la caries activa, la pérdida de inserción periodontal y las barreras para el cuidado dental, son factores que causan un aumento en el impacto sobre el bienestar y la calidad de vida del adulto.⁽¹⁵⁾ Slade imaginó que debido a la extensión del cuestionario (49 preguntas) se limitaría su uso en estudios epidemiológicos o clínicos, es por eso que se crearon versiones más cortas y rápidas, de esta manera Slade en el año 1997 publicó el OHIP-14 y específicamente en el área de la estética dental se desarrolló una versión más corta y resumida llamada OHIP-Aesthetic (OHIP-ESTÉTICO en español).^{18 15}

La versión resumida OHIP-ESTÉTICO consta de 14 preguntas (2 ítems por cada dominio) tomadas del OHIP-49, éstas estarán relacionadas con el ámbito estético y nos permitirá evaluar los resultados de los tratamientos realizados, así como la satisfacción del paciente.

Al igual que en el OHIP original los pacientes responden a la encuesta en un formato tipo Likert, es decir se evalúa de la siguiente manera:⁸

- Nunca = 0.
- Rara vez = 1.
- Ocasionalmente = 2.
- Muy a menudo = 3.

- Siempre = 4.

Una vez obtenidos los datos, estos serán sumados y los valores se encontrarán entre 0 a 56, hay que tener presente que con valores altos los resultados estéticos serán negativos, de igual manera, los valores bajos corresponderán a resultados positivos. Cada una de las preguntas que constan en el OHIP-Estético nos permitirán conocer cuáles son los puntos débiles en los que se hallan errores, permitiendo así mejorarlos.⁸

4.1.7. Autopercepción de la salud oral en los adultos.

Con respecto a la Percepción de la salud oral que poseen los adultos, se la define como el *“Bienestar bucal percibido con la función dental, dientes y encía del individuo”*.¹⁹

Muchas personas relacionan su salud bucal con su bienestar físico, lo cual se traduce a que la persona se sienta bien consigo misma, sea feliz, se encuentre satisfecha y pueda desenvolverse de mejor manera en el ámbito laboral y social.

Existen muchos problemas del tipo bucal que afectan a la población adulta uno de los más comunes es la pérdida de dientes naturales lo cual provocará una disminución en la calidad de vida, cambios en la imagen facial y el incorrecto funcionamiento de su cavidad oral, etc. Las causas más comunes para la pérdida dental en la edad adulta son las caries, la enfermedad periodontal y los traumas oclusales; también se debe a una mala actitud del paciente, esto hace referencia ya que muchos de ellos no tienen una buena higiene bucal y no se preocupan por su boca y sus dientes.²⁰

Es por eso que la gran parte de los adultos (más de 30 años), han perdido sus dientes debido a factores socio-económicos como un bajo nivel económico y educativo; otro tipo de factores que aumentan el riesgo de pérdida son el hábito de fumar e ingerir alcohol en grandes cantidades; todos estos puntos negativos afectan a la autopercepción de su salud oral.²⁰

La rehabilitación oral es la mejor forma de devolverle el funcionamiento a la cavidad bucal mediante el uso de prótesis removibles o fijas, pero esto dependerá de la salud del individuo así como de la autopercepción que tenga él de su salud oral; aquí cumple un papel muy importante el Odontólogo ya que deberá entender la realidad física y psicológica que atraviesa el paciente; de esta manera poder brindarle un trabajo satisfactorio mejorando así la autopercepción que tiene de su salud oral, lo que le hará sentirse mejor con él mismo y con las personas que lo rodean.¹⁸

Los dentistas debido a su experiencia y conocimiento son capaces de presentar una mayor sensibilidad a las pequeñas desviaciones o alteraciones estéticas que tenga el paciente, a diferencia de la gente común que no podría percibir estas desviaciones. Se sabe que una apariencia dental perturbada (pérdida de dientes, caries, enfermedad periodontal, etc.) puede causar daños en la calidad de vida, relacionada con la salud oral y el aspecto psicológico del individuo, haciéndolo menos sociable en sus actividades laborales debido a la timidez por sonreír en público.¹⁸

4.1.8. Envejecimiento humano.

El envejecimiento es una parte natural de la vida que comienza desde que nace el individuo y se caracteriza por los diferentes cambios (físicos, fisiológicos y mentales) que suceden en el cuerpo y que definen a una persona adulta.²¹

Existen muchos conceptos del envejecimiento humano, pero en esta investigación vamos a citar dos de ellos. Primero tenemos que *“El envejecimiento es un proceso que conlleva una serie de cambios anatómicos y fisiológicos dependientes del tiempo que reducen la capacidad funcional y fisiológica del cuerpo (Dennis, L. 2005)”* y otro concepto nos define como *“Un proceso decreciente, de pérdida paulatina de vitalidad, que inicia a partir del momento en que el organismo alcanza la máxima efectividad en el medio (Ruipérez, I. 2003; Berger, K. 2009)”*.²²

Conforme avanza la edad de un individuo, y como habíamos dicho anteriormente sufrirá una serie de cambios morfológicos a nivel de tejidos y sistemas; en muchos casos la salud general del individuo se ve afectada debido a problemas dentales, nutricionales, mentales y por enfermedades sistémicas (hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencias cardíacas, problemas gastro-intestinales, entre otros).²²

A nivel de la cavidad bucal, la gran mayoría de la población presenta varias patologías; entre las más comunes en esta edad son: enfermedad periodontal, caries, problemas de oclusión y dificultad para masticar.²²

4.1.9. Salud Bucal en el Adulto.

“Se entiende la salud bucal no solamente como la presencia o ausencia de patologías bucales, sino también como la percepción que el adulto mayor tiene sobre su boca. Por tanto, se requiere saber la apreciación de los adultos mayores sobre sus dientes y su boca y el impacto de éstos sobre su vida diaria”. Marín (2003), manifiesta que la salud bucal *“se considera una parte integral del complejo cráneo-facial que participa en las funciones vitales como la alimentación, la comunicación y la sexualidad”*.¹⁹

Es por esto que la salud oral al igual que la salud general deben mantenerse en un perfecto equilibrio, pero muchas veces este equilibrio no se cumple debido al envejecimiento (estado natural de la vida), lo cual va a producir en la cavidad oral un conjunto de cambios graduales, irreversibles y acumulativos, lo que conlleva a que el adulto sea más vulnerable a diferentes agentes infecciosos o traumáticos.²³

Las piezas dentales son muy importantes en la cavidad bucal, ya que facilitan la deglución, masticación, digestión y ayudan a mantener una buena estética facial; es por esto que la falta de piezas dentales en la edad adulta (menos de 20 piezas dentales) provocarán problemas en las funciones anteriormente mencionadas, funciones que ya se van alterando por el proceso de envejecimiento.¹⁹

Muchas veces el adulto piensa que el deterioro de sus órganos dentarios es algo natural debido a la edad en la que se encuentran y no como consecuencia de una mala higiene bucal, la cual viene existiendo desde su infancia. Por lo tanto, no lo ven con un problema que ponga en riesgo su calidad de vida.¹⁹

Otro de los factores por el cual los adultos no acuden a la consulta odontológica es debido al miedo que le generan los procedimientos dentales o a los precios altos de los tratamientos de rehabilitación; sino que únicamente acuden cuando existe dolor.¹⁹

Entre las causas del deterioro de la salud oral en los adultos tenemos:¹⁹

- La consulta odontológica, así como el tratamiento de rehabilitación oral pasan a segundo plano, ya que muchas personas consideran como prioritario la atención de padecimientos o patologías no transmisibles, lo que ocasiona que pocos individuos mantengan sus piezas dentales hasta la edad adulta.
- La mala higiene bucal, es decir, el incorrecto uso del cepillo dental, hilo dental y enjuagues bucales; son causas suficientes para una mala salud oral.
- Falta de controles odontológicos, con el fin de prevenir problemas orales futuros y así también evitar tratamientos rehabilitadores costosos.
- Miedo a la consulta dental, debido a los procedimientos dentales.
- Enfermedades propias de la boca: caries y enfermedad periodontal, que son las principales causantes de pérdida dental en la población adulta.

Por lo tanto, conociendo que la salud oral es una parte muy importante en la salud general, el adulto deberá mantener un equilibrio buco-dental, es decir que posea más de 20 piezas dentales (naturales o por medio de prótesis), lo que permitirá en primer lugar el consumo de alimentos nutritivos y en segundo lugar que mantenga una buena estética facial lo que ayudará en el ámbito social y laboral.¹⁹

4.1.10. Rehabilitación oral en el adulto.

En cualquier tratamiento de rehabilitación oral su éxito dependerá de un correcto diagnóstico y planificación del mismo, de esta manera se conseguirá los resultados esperados y la satisfacción del paciente.²⁴

La rehabilitación oral se puede definir como: La rama de la odontología cuyo objetivo es restituir la función de la cavidad bucal y estética al paciente por medio de prótesis totales, removibles, fijas, implantes de óseo-integración, operatorias y carillas dentales.

Esta especialidad de la Odontología se caracteriza por indagar con mayor énfasis en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las patologías o alteraciones bucales, así, por ejemplo: anodoncias parciales y totales, caries activa, cambios de coloración, etc.²⁵

La comprensión de los principios estéticos permite al especialista detectar las pequeñas anomalías que presentan las piezas dentales, las cuales van a estar afectando la sonrisa, estética facial y autoestima a nivel personal, mientras que a nivel social o laboral tendrá consecuencias negativas ya que no podrá desenvolverse de manera apropiada.

Los diferentes tratamientos protésicos que existen hoy en día, son de mucha ayuda para devolver la función masticatoria, fonética y la estética al paciente adulto. Debido al envejecimiento el paciente adulto se le hace más difícil acostumbrarse al uso de una nueva prótesis, esto se debe a que el sistema neuro-muscular debe adaptarse a un cambio brusco por el uso de un aparato nuevo (prótesis dental) que se encuentra en la cavidad bucal.²⁶

Para la realización de un correcto plan de tratamiento es necesario lo siguiente:²⁷

- Anamnesis.
- Examen clínico.
- Radiografía panorámica y peri-apicales.
- Modelos de estudio.

Es de vital importancia hacerle conocer al paciente todas las opciones de tratamiento que dispone; así como las ventajas, desventajas, costos, tiempo de tratamiento y número de sesiones necesarias.²⁷

El odontólogo debe enseñarle al paciente desde el inicio del tratamiento como es el manejo de las prótesis, su higiene bucal, los cuidados que debe tener en cuanto se refiere a la alimentación (cantidad, calidad, tamaño y consistencia).²⁷

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

- **Obra:** Artículo. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo.

Autor: Ester Ugalde Meza, DDS.

Resultados: En total participaron 148 personas para la primera aplicación del instrumento (55 hombres y 93 mujeres). Las puntuaciones totales de la primera aplicación del OHIP-14 fueron mayores en las mujeres en todas las categorías; sin embargo, solo se observó una validez significativa ($p < 0,05$) en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológica.¹⁷
- **Obra:** Artículo. Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universitaria de Medellín y sus factores asociados.

Autor: Vanesa Esmeralda Duque-Duque, Juliana Tamayo-Castrillón, Paula Andrea Echeverri-Cadavid, Alejandra Yulieth Gutiérrez-Osorio, Daniela Sepúlveda-Correa, Odila Giraldo-Ramírez, Andrés A. Agudelo-Suárez.

Resultados: Las mayores respuestas se concentraron en 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. En general un poco más de la tercera parte reportaron 1 o más impactos en las dimensiones de la calidad de vida, con un promedio de 0,86 (IC95% 0,53- 1,19) y un puntaje total de severidad de 7,61 (IC95% 5,98- 9,24).²⁸
- **Obra:** Tesis. Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor.

Autor: Enrique Marchant Luchsinger.

Resultados: Los puntajes promedio por género fueron 25.4 y 25.9 para el masculino y femenino respectivamente ($p = -0.158$). El puntaje promedio más alto lo obtuvo el grupo etario N° 1 (60 a 70 años) con 30.2 puntos. Al analizar los datos, se obtuvo un $R = -0.3$ con $p = 0.00$, indicando asociación leve entre el grupo etario y OHIP-ES. El nivel de educación básico obtuvo los puntajes promedio más altos en 9 de las 14 preguntas del cuestionario. Además, no se evidenció diferencia estadística entre el nivel educacional y puntaje OHIP-ES ($p = 0.08$).¹⁸

- **Obra:** Artículo. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental.

Autor: Javier de la Fuente-Hernández, Óscar Sumano-Moreno, María Cristina Sifuentes-Valenzuela y Alberto Zelocuatecatl-Aguilar.

Resultados: Se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). Menores impactos tuvieron las preguntas sobre incapacidad total para realizar actividades diarias (14,7%) y dificultad para realizar actividades diarias (13,3%). El CPOD fue de 14,1; el componente cariado, 3,96; los dientes perdidos, 5,95; y los dientes obturados, 4,19. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil ($r=0,26$; $p=0,001$).²⁹

- **Obra:** Artículo. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral – 14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses.

Autor: Utsman-Abarca Robert, Padilla-Guevara Mariela y Rodríguez-Barahona Lucrecia.

Resultados: Hubo una reducción en el total de puntajes y dominios de OHIP-14 conforme se realiza una intervención. Las mujeres reportaron una deficiencia más alta que los hombres en los puntajes totales y dominios de OHIP-14 en las líneas base y después de las intervenciones. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ($P < 0.05$), en la línea base entre géneros en la suma de los puntajes de OHIP, específicamente en los dominios de dolor físico, malestar psicológico, discapacidad psicológica y social. Después de la intervención, la deficiencia más alta fue reportada en el género femenino, con diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$) en puntajes de sumatoria de OHIP y en los dominios de limitación funcional, malestar psicológico discapacidad psicológica y social.³⁰

- **Obra:** Artículo. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile.
Autor: Josefina Aubert, Sergio Sanchez, Rene Castro, María José Monsalves, Paulina Castillo y Patricia Moya.
Resultados: El análisis estadístico fue realizado STATA 12.0. Un 51,8% es población femenina, con una edad media de 42,26 (de 16,5). Un 91,97%, percibe que la salud oral afecta su calidad de vida, siendo levemente mayor en mujeres. Las molestias psicológicas son una manifestación en 80,29% de los encuestados. Un 75,91% percibe incomodidad por dolor en su boca, 62,77% manifiesta problemas de incapacidad psicológica. Existe mayor impacto en la calidad de vida relacionada con salud oral, a medida que aumenta la edad. Por cada año de vida, el valor del OHIP-14 aumenta 0,07 (IC:95% 0,04-0,1). Los resultados obtenidos sugieren la necesidad de generar políticas públicas que consideren la salud oral desde una perspectiva integral, con énfasis en poblaciones altamente vulnerables considerando la mejora en la calidad de vida como un resultado a esperar.³¹

- **Obra:** Tesis. "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"
Autor: Chaucalá Guamán Cristina Alexandra.
Resultados: 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.²

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Metodología.

Enfoque: Cuantitativo.

Diseño del estudio: Descriptivo.

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de investigación:

- **Ámbito:** De campo.
- **Técnica:** Observacional.
- **Temporabilidad:** Transversal.

2. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA.

La muestra fue tomada en las Clínicas Odontológicas de los octavos y décimos ciclos, se ingresó a las clínicas con los permisos correspondientes en el periodo Abril – Julio 2017, estos datos fueron tomados de aquellos pacientes que van a realizarse tratamientos de prótesis fija, prótesis removible, coronas u operatorias en el sector anterior. Con lo cual se obtuvo un universo de 152 que corresponde a la muestra.

2.1. Criterios de Inclusión:

- Pacientes desdentados parciales en el sector anterior superior o inferior.
- Pacientes con alteraciones de color en el sector anterior superior o inferior.
- Pacientes con caries en el sector anterior superior o inferior.
- Pacientes en edades de entre 30 a 45 años de edad en ambos sexos.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

2.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes sin alteraciones en el sector anterior superior o inferior.
- Pacientes desdentados totales.
- Pacientes con discapacidad intelectual.
- Pacientes que estén fuera del rango de edad que se va a estudiar en ambos sexos.

3. VARIABLES.

3.1. Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Autopercepción Dental	Es un cuestionario de 14 preguntas que están relacionadas con el ámbito estético.	Permite evaluar los resultados e intervenciones estéticas y la satisfacción del paciente.	Limitación funcional. Dolor físico. Malestar psicológico. Discapacidad física. Incapacidad psicológica. Discapacidad social. Discapacidad. OHIP- Estético	Cualitativo	Ordinal	Leve Moderado Severo
Sexo	Característica genotípica de la persona.	Datos que se encuentran en el cuestionario.	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Etapa de la vida humana	Datos que se encuentran en el cuestionario.	30 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años	Cualitativo	Nominal	30 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1. Instrumentos documentales

Se utilizará el cuestionario OHIP-Estético para registrar los datos de los pacientes, dicho cuestionario consta de 2 partes. La primera los datos generales del paciente y la segunda es el cuestionario, donde estarán ubicadas las preguntas a realizar con su respectiva opción.

4.2. Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizará en físico el cuestionario OHIP-Estético.

4.3. Materiales

Entre los materiales que se emplearán están, los materiales de escritorio.

4.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (examinadores y tutor) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial

La Universidad Católica de Cuenca es una universidad ecuatoriana dentro de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que esté ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay. La universidad cuenta aproximadamente con 11.902 estudiantes.

5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de abril y julio del año 2017, recolectando datos con el cuestionario OHIP-Estético que reflejan la situación epidemiológica del año en curso.

5.3. Procedimiento de la toma de datos.

Se le explicó a cada paciente sobre el estudio que se le iba a ser realizado con palabras claras y precisas, el cual tendría una duración aproximada de 15 minutos;

luego se les pidió su firma para el consentimiento informado para que puedan participar dentro de la investigación.

Todos los pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión anteriormente mencionados. A cada paciente se le entregó el consentimiento informado y el cuestionario. Dentro del cuestionario se encontraban las 14 preguntas a contestar con las opciones de nunca, rara vez, ocasionalmente, muy a menudo y siempre; las cuales debían ser tachadas con una (X).

Con este cuestionario se evaluó el nivel de autopercepción de la estética dental en aquellos pacientes que iban a ser rehabilitados (puente fijo, corona, carillas, prótesis removible y operatorias) en el sector anterosuperior o inferior y que acudieron a la Clínica Odontológica de la UCACUE en el periodo Abril – Julio 2017.

Se ingresó a las Clínicas de octavo y décimo ciclo con la autorización de la Od. Esp. Ivana Cedillo Orellana. Coordinadora General de Clínicas Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca.

5.3.1. Criterios de registro de hallazgos.

Se revisó los cuestionarios que se encuentren completos y sin incoherencias.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se calculará el nivel de autopercepción de la estética dental en aquellos pacientes dentro de los criterios de inclusión, utilizando las siguientes formulas estadísticas:

- **Promedio:** Obtener la media aritmética entre un grupo de valores que le pasemos como parámetros.
- **Desviación estándar:** La desviación estándar es la medida de la dispersión de los valores respecto a la media (valor promedio).

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

Todos los pacientes fueron informados del procedimiento. Como parte de los criterios éticos establecidos por la universidad.

A todos los pacientes se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal, la autorización fue aceptada en

términos de estado consciente y voluntario por parte del paciente. El documento fue corroborado con la firma correspondiente en el consentimiento informado.

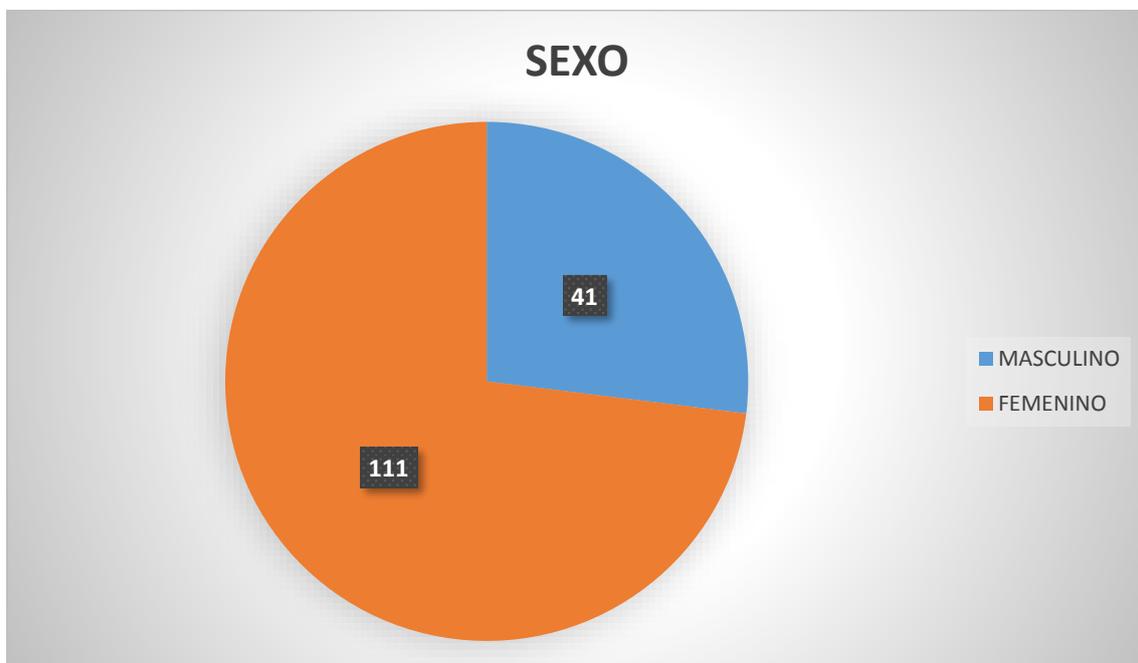
CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS.

De los 225 pacientes que acudieron a la Clínica Docente Odontológica, solo 152 cumplieron con los criterios de inclusión; de los cuales todos respondieron al cuestionario OHIP-Estético, marcando una opción de respuesta y aceptaron y firmaron el consentimiento informado voluntariamente.

Una vez que se recolectaron todos los datos, se procedió a sumar los códigos de las 14 preguntas del cuestionario y se obtuvo el nivel de autopercepción.

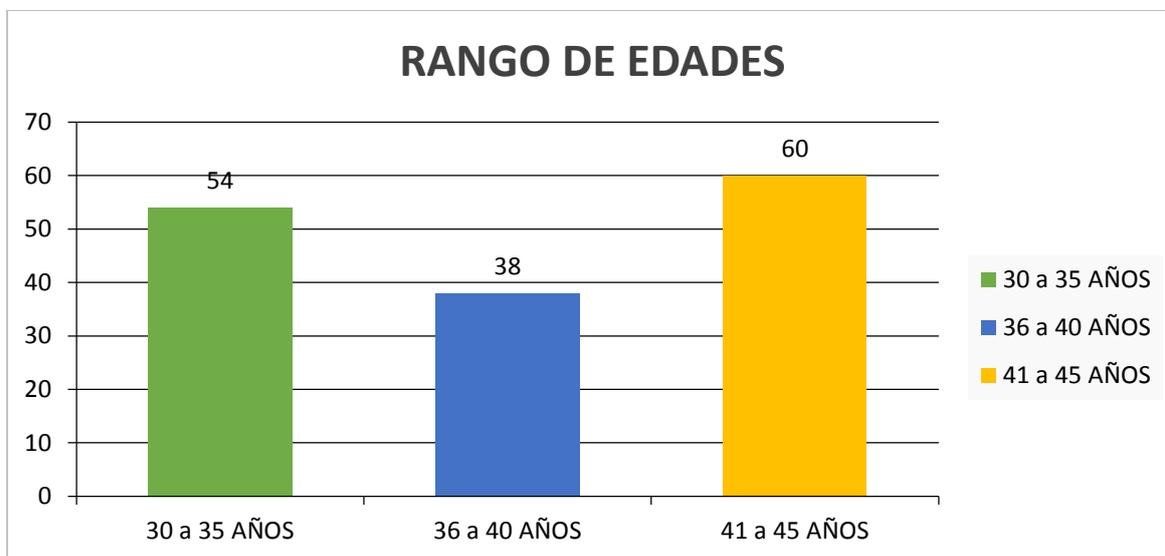
1. GRÁFICO: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA.



INTERPRETACIÓN:

Dentro de los encuestados el **27%** (n=41) corresponden a género masculino y el **73%** (n=111) corresponde al género femenino.

2. GRÁFICO: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA.



INTERPRETACIÓN:

En este grafico se agruparon a los pacientes de acuerdo al rango de edad que correspondan:

- 30 a 35 años tenemos un 36% equivalente a 54 pacientes.
- 36 a 40 años tenemos un 25% equivalente a 38 pacientes.
- 41 a 45 años tenemos un 39% equivalente a 60 pacientes.

**1. TABLA: NIVEL DE AUTOPERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE
INGRESARON A LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA SEGÚN SEXO.**

	MASCULINO					FEMENINO					TOTAL				
	N	RV	O	M	S	N	RV	O	M	S	N	RV	O	M	S
LIMITACIÓN FUNCIONAL	16	15	17	12	22	41	46	37	39	59	57	61	54	51	81
DOLOR FÍSICO	15	20	19	13	15	39	51	48	43	41	54	71	67	56	56
MALESTAR PSICOLÓGICO	14	16	18	13	21	35	46	48	45	50	49	62	66	58	71
DISCAPACIDAD FÍSICA	27	12	13	10	20	62	45	39	37	39	89	57	52	47	59
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	20	20	14	14	14	47	51	43	37	44	67	71	57	51	58
DISCAPACIDAD SOCIAL	28	13	13	13	13	72	45	37	34	34	100	58	50	47	47
DISCAPACIDAD	21	16	14	15	16	65	47	41	33	36	86	63	55	48	52

N: Nunca.

RV: Rara vez.

O: Ocasionalmente.

M: Muy a menudo.

S: Siempre.

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se agruparon a los pacientes de acuerdo al sexo, en los cuales los valores más altos en cada dominio fueron de:

- Limitación funcional: masculino n=22 y femenino n= 59 en la opción Siempre.
- Dolor físico: masculino n=19 (Ocasionalmente) y femenino n=51 (Rara Vez).
- Malestar Psicológico: masculino n=21 y femenino n=50 en la opción Siempre.
- Discapacidad Física: masculino n=27 y femenino n=62 en la opción Nunca.
- Incapacidad Psicológica: masculino n=20 (Nunca y Rara Vez) y femenino n=51 (Rara Vez).
- Discapacidad Social: masculino n=28 y femenino n=72 en la opción Nunca.
- Discapacidad: masculino n=21 y femenino n=65 en la opción Nunca.

**2. TABLA: NIVEL DE AUTOPERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES QUE
INGRESARON A LA CLÍNICA DOCENTE ODONTOLÓGICA SEGÚN EDAD.**

	30-35					36-40					41-45				
	N	RV	O	M	S	N	RV	O	M	S	N	RV	O	M	S
LIMITACIÓN FUNCIONAL	14	26	22	18	38	15	13	17	13	18	20	21	25	21	33
DOLOR FÍSICO MALESTAR PSICOLÓGICO	17	31	22	17	21	12	17	17	18	12	25	23	27	22	23
DISCAPACIDAD FÍSICA	15	25	21	20	27	13	20	13	13	17	18	24	31	21	26
INCAPACIDAD PSICOLÓGICA	36	21	15	14	22	23	12	12	13	16	32	12	23	20	23
DISCAPACIDAD SOCIAL	30	22	22	15	19	17	15	17	14	13	22	34	19	19	26
DISCAPACIDAD	37	21	17	18	15	27	11	14	13	11	39	27	20	15	19
	34	19	25	15	15	27	13	12	12	12	29	31	21	17	22

N: Nunca.

RV: Rara vez.

O: Ocasionalmente.

M: Muy a menudo.

S: Siempre.

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se agruparon a los pacientes de acuerdo a la edad, en los cuales los valores más altos en cada dominio fueron de:

- Limitación funcional: 30-35 años n=38 (Nunca), 36-40 años n=18 (Siempre) y 41-45 años n=25 (Ocasionalmente).
- Dolor físico: 30-35 años n=31 (Rara Vez), 36-40 años n=18 (Muy a menudo) y 41-45 años n=27 (Ocasionalmente).
- Malestar Psicológico: 30-35 años n=27 (Siempre), 36-40 años n=20 (Rara Vez) y 41-45 años n=31 (Ocasionalmente).
- Discapacidad Física: 30-35 años n=36 (Nunca), 36-40 años n=23 (Nunca) y 41-45 años n=32 (Nunca).
- Incapacidad Psicológica: 30-35 años n=30 (Nunca), 36-40 años n=17 (Nunca y Ocasionalmente) y 41-45 años n=34 (Rara vez).
- Discapacidad Social: 30-35 años n=37 (Nunca), 36-40 años n=27 (Nunca) y 41-45 años n=39 (Nunca).
- Discapacidad: 30-35 años n=34 (Nunca), 36-40 años n=27 (Nunca) y 41-45 años n=31 (Rara Vez).

3. TABLA: PROMEDIO PUNTAJE OHIP-Estético SEGÚN SEXO.

SEXO	PROMEDIO OHIP	DESVEST OHIP	MAX. OHIP	MIN. OHIP
FEMENINO	24,29	10,22	49	6
MASCULINO	23,83	10,09	46	6
TOTAL				
GENERAL	24,16	10,16	49	6

INTERPRETACIÓN:

Los puntajes promedio por sexo fueron 24.29 ($\pm 10,22$) y 23,83 ($\pm 10,09$) para el femenino y masculino respectivamente. De igual manera el valor máximo fue 49 y 46 para el femenino y masculino respectivamente; y el valor mínimo fue 6 en ambos sexos.

4. TABLA: PROMEDIO PUNTAJE OHIP-Estético SEGÚN RANGO DE EDADES.

RANGO DE EDAD	PROMEDIO OHIP	DESVEST OHIP	MAX OHIP	MIN OHIP
30-35	22,22	7,49	46	6
36-40	23,16	9,55	41	9
41-45	26,19	11,99	49	6
TOTAL GENERAL	24,16	10,16	49	6

INTERPRETACIÓN:

Los puntajes promedio según rango de edad fueron 22.22 (± 7.49), 23,16 (± 9.55) y 26.19 (± 11.99) para las edades de 30-35 años, 36-40 años y 41-45 años respectivamente. De igual manera el valor máximo fue 46, 41 y 49 para las edades de 30-35 años, 36-40 años y 41-45 años respectivamente; el valor mínimo fue de 6 para las edades de 30-35 y 41-45 años y 9 para 36-40 años.

5. TABLA: NIVEL DE SEVERIDAD DEL OHIP-Estético SEGÚN SEXO.

SEVERIDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
LEVE	31	20,39%	10	6,58%	41	26,97%
MODERADO	66	43,42%	27	17,76%	93	61,18%
SEVERO	14	9,21%	4	2,63%	18	11,84%
TOTAL GENERAL	111	73,03%	41	26,97%	152	100,00%

INTERPRETACIÓN:

Los valores más altos fueron n=66 (43.42%) y n= 27 (17.76%) para el sexo femenino y masculino respectivamente, dichos valores representan al nivel moderado en la severidad del OHIP-Estético.

6. TABLA: NIVEL DE SEVERIDAD DEL OHIP-Estético SEGÚN RANGO DE EDAD.

SEVERIDAD	30-35		36-40		41-45		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%		
LEVE	15	9,87%	6	3,95%	20	13,16%	41	26,97%
MODERADO	46	30,26%	11	7,24%	36	23,68%	93	61,18%
SEVERO	2	1,32%	2	1,32%	14	9,21%	18	11,84%
TOTAL GENERAL	63	41,45%	19	12,50%	70	46,05%	152	100,00%

INTERPRETACIÓN:

Los valores más altos fueron n=46 (30.26%), n=11 (7.24%) y n= 36 (23.68%) para las edades de 30-35 años, 36-40 años y 41-45 años respectivamente, dichos valores representan al nivel moderado en la severidad del OHIP-Estético.

2. DISCUSIÓN:

El OHIP-Estético es un cuestionario que nos ayuda a conocer la percepción del paciente con respecto a su salud oral, la cual está enfocada con mayor énfasis a la estética dental y la calidad de vida, con esta información el personal odontológico puede desarrollar un plan de tratamiento, el cual está diseñado personalmente para cada paciente según sus necesidades.²⁸

Muchos adultos presentan alteraciones o problemas bucales (enfermedad periodontal, caries y espacios edéntulos) que afectan a su estética y es por esta razón que acuden al consultorio odontológico en busca de diferentes tratamientos rehabilitadores que ayuden a devolverles su función, así como su estética dental. Es así que el resultado estético es uno de los objetivos más difíciles de conseguir por lo que se necesita que el Odontólogo comprenda cual es la expectativa y percepción de sus pacientes para poder conseguir los mejores resultados y una mejor satisfacción del paciente.¹⁸

La valoración de la estética dental, involucra un gran reto porque se tiene que tomar en cuenta la percepción del paciente sobre su salud oral, pero esta percepción puede variar debido a diferentes factores, tales como: nivel socioeconómico, cultural, género y edad.²⁹

Con lo descrito anteriormente en nuestro trabajo investigativo según el OHIP-Estético, muestra que tanto el sexo femenino como el masculino presentaban un valor moderado en la autopercepción de la estética dental, sin presentar una diferencia significativa en sus promedios que fueron 24.29 ($\pm 10,22$) y 23,83 ($\pm 10,09$) para el femenino y masculino respectivamente. Mientras que en el estudio realizado por Ester Ugalde Meza denominado "Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo", se encontró que sus promedios fueron de 13.6 ($\pm 11,2$) y 7.7 (± 7.17) para el sexo femenino y masculino respectivamente. Observándose que el sexo femenino obtuvo los promedios más altos que el masculino en ambos estudios, es decir, que la autopercepción de la salud oral de las mujeres parece ser más idónea a sufrir alteraciones o problemas bucales afectando así su calidad de vida y esto es debido a que por generaciones las mujeres han vivido un rol enfocado en el cuidado familiar lo que ha fomentado un autocuidado en ellas, es por esta razón que son más cuidadosas con su higiene e imagen oral, sintiendo la necesidad de acudir con mayor frecuencia al odontólogo por cualquier alteración o problema bucal que presenten; por otro lado, los hombres consideran menos importante su salud oral con respecto a su calidad de vida.¹⁷

Al analizar más detalladamente los resultados según su rango de edad se encontró que en las edades superiores de nuestro estudio (41 a 45 años) presentó un promedio de 26.19 ($\pm 11,99$) con una diferencia alta en comparación con el estudio realizado por Vanesa Esmeralda Duque-Duque y cols, en el que se encontró un promedio de 8.53 (5.27-11.80) para el rango de edad superior de su estudio; también se encontró una semejanza, ya que en ambos estudios las edades superiores mostraron promedios más altos que las edades inferiores.³⁰

En el estudio investigativo de Enrique Marchant Luchsinger denominado "Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor" se obtuvieron resultados similares a los encontrados en nuestro estudio, así tenemos que en el primer estudio se obtuvieron unos puntajes promedio por sexo que fueron 25.4 ($\pm 13,2$) y 25,9 ($\pm 12,2$) para el masculino y femenino respectivamente; mientras que en nuestro investigación se lograron unos puntajes promedio 24.29 ($\pm 10,22$) y 23,83 ($\pm 10,09$) para el femenino y masculino respectivamente. Estos resultados nos muestran que en ambos estudios no se mostró una diferencia muy significativa en sus promedios, pero con una semejanza de que la mujer presenta presentaban valores mayores a los hombres en los dos estudios. En ambos estudios se demuestra claramente como los varones son menos atentos y preocupados con su apariencia que las mujeres. Afirmandose de esta manera que las mujeres son más exigentes con su autopercepción estética tanto a nivel bucal como corporal.¹⁸

En otro estudio llamado "Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental" realizado por Javier de la Fuente-Hernández y cols; se observó que el sexo femenino presentaba un alto impacto en el OHIP coincidiendo de la misma manera con nuestra investigación donde las mujeres obtuvieron de igual manera un mayor impacto que los hombres. Por otro lado, en la primera investigación las mujeres de mayor edad fueron las que presentaron el mayor impacto en su calidad de vida a diferencia con nuestro estudio en donde las mujeres que rodaban entre las edades de 30 a 35 años fueron las que mostraron un mayor porcentaje de impacto en el OHIP-Estético.³¹

En un estudio realizado por Utsman-Abarca Robert, se tomaron 148 pacientes como muestra tanto mujeres como hombres, llegando a un puntaje promedio general de 11.4 existiendo una diferencia muy marcada con nuestro estudio en donde se obtuvo un promedio general de 24.16, la muestra de nuestro estudio fue de 152 pacientes (mujeres y hombres).²⁸

Se ha manifestado que la salud oral es una parte importante en la salud general de cada persona, es por esta razón que cuando la salud oral se ve afectada puede provocar problemas en la calidad de vida. Es así que Josefina Aubert y cols en su artículo pudieron llegar a la conclusión de que la salud oral afecta a la calidad de vida de los pacientes, siendo levemente mayor en las mujeres que en los hombres, ya que ellas tienen una mayor autopercepción de su salud oral, así mismo en nuestro estudio se llegó al mismo resultado siendo el sexo femenino el que obtuvo un nivel mayor en la autopercepción de su salud oral.³²

En otro estudio realizado por Chaucalá Guamán Cristina Alexandra con su tema denominado "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" se comparó el número de pacientes más alto que se presentaba en los dominios en cada una de sus opciones, así se obtuvo la siguiente comparación: en la limitación funcional en el primer estudio se obtuvo como valor más alto una $n=85$ en la opción Nunca mientras que en nuestro estudio se consiguió como valor más alto una $n=81$ en la opción Siempre, en el dolor físico de igual manera el valor más alto fue una $n=91$ para la opción Nunca y en nuestro estudio la muestra más alta fue $n=71$ en la opción Rara Vez, en el malestar psicológico en el primer estudio el valor más alto fue $n=81$ para la opción Nunca y para nuestra investigación fue de $n=71$ en la opción Siempre, en la discapacidad física el valor más alto fue $n=131$ en la opción Nunca y $n=89$ de igual manera en la misma opción Nunca coincidiendo en ambos estudios en este dominio, en la incapacidad psicológica $n=113$ en la opción Nunca para el primer estudio y $n=71$ en la opción Rara Vez para nuestra investigación, en la discapacidad social $n=147$ en la opción Nunca coincidiendo con nuestra investigación en la se consiguió una $n=100$ para la misma opción y en el último dominio que fue Discapacidad en el cual también se coincidieron los valores más altos en la opción Nunca para ambos estudios.²

3. CONCLUSIÓN:

- En el nivel de autopercepción de los pacientes que ingresaron a la clínica odontológica según el sexo se determinó que el dominio más afectado fue la limitación funcional (problemas para masticar) con una n=81 en general, mientras que según la edad tenemos que el campo más afectado fue la limitación funcional con una muestra de n=38 en la edad de 30-35 años.
- El puntaje promedio general del OHIP-Estético fue de 24.16 (± 10.16) tanto para el sexo masculino y femenino.
- Se pudo concluir que no existieron diferencias significativas en los puntajes promedios para el sexo masculino y femenino en general, ya sus valores fueron de 24.29 (± 10.22) y 23,83 ($\pm 10,09$) respectivamente.
- En los diferentes rangos de edades tanto para el sexo masculino y femenino en nuestro estudio se pudo llegar a la conclusión, que en la edad de 30 a 35 años se llegó a un nivel moderado con el 30.26% como el valor más alto, en la edad de 36 a 40 años de igual manera se obtuvo un nivel moderado con un porcentaje de 7.24% siendo el mayor y en la edad de 41 a 45 años se llegó también a un nivel moderado con 23.68% siendo el porcentaje más alto en comparación con los otros niveles de severidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rábago-Vega J. Carillas de porcelana como solución estética en dientes anteriores: informe de doce casos. RCOE. 2005; 10(3).
2. Wolfart S. General well-being as an important co-factor of self-assessment of dental appearance. Int J Prosthodont. 2006 Octubre; 19(5).
3. Wong. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetic. Community Dent Oral Epidemiol. 2007 Febrero; 35(1).
4. Naranjo P. Influencia de las alteraciones estéticas buco-dentales sobre la autoimagen y sociabilización en adolescentes entre 12-17 años. Odontología. 2014;; p. 45-53.
6. Chaucalá C. Grado de satisfacción estético a través del cuestionario ohip, en los pacientes rehabilitados con clínica integral de la facultad de odontología de la universidad central del ecuador. 2017. Tesis.
7. Geissberger M. Introducción a los conceptos en Odontología estética. In Odontología estética en la práctica clínica. p. 3.
8. Serra Pérez L. Índice de estética dental en adolescentes de una secundaria básica urbana. MEDISAN. 2016; 20(9).
9. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. TERAPIA PSICOLÓGICA. 2012; 30(1).
10. Fernández López J. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. 2010 Marzo - Abril; 84(2).
11. Vinaccia Alpi S. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. Psychologia. Avances de la disciplina. 2012 Enero - Junio; 06(01).
12. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Revista médica de Chile. 2010 Marzo; 138(3).
13. Misrachi C. Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la

- Salud. Revista Dental de Chile. 2005 Junio; 96(2).
14. Garv A. Estudio de la satisfacción del paciente en odontología mediante cuestionarios de salud: adaptación al español del cuestionario “dental satisfaction questionnaire”. 2012. Tesis doctoral.
 15. Ugalde Meza E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clinica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, ULACIT. 2014 Marzo; 07(02).
 16. Marchat E. “Autopercepción estética dento máxilo facial del adulto mayor.”. 2013. Tesis.
 17. López G. Salud bucal, salud bucal percibida y calidad de vida en adultos mayores. Rev Med UV. 2014 Julio-Diciembre.
 18. Jiménez J. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. Revista ADM. 2003 Enero-Febrero; LX(1).
 19. Rodríguez K. Vejez y Envejecimiento. 2011. Documento de Investigación.
 20. Duarte A. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Revista Cientifica Odontologica. 2012 Enero a Junio; 08(01).
 21. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: Una aproximación personal. Odontología Preventiva. 2008; 01(02).
 22. Lamas Lara C. Rehabilitación Integral en Odontología. Odontología San Marquina. 2012; 15(01).
 23. Vidal. “Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados”. 2006. Trabajo de investigación.
 24. Erazo L. Clínica Odontológica Alde. [Online].; 2010 [cited 2017 Mayo 23. Available from: HYPERLINK.
http://clinicaodontologicaalde.blogspot.com/2010/11/rehabilitacion-oral-del-paciente_12.html .
 25. Utsman R. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. Revista Cientifica Odontológica. 2016 Dec;

- 12(2).
27. Ñuñez L. "Validación del cuestionario ohip-estético en adultos chilenos". 2012. Trabajo de Investigación.
 28. Duque-Duque V. 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 Junio; 26(1).
 29. Fuente-Hernández J. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Dossier salud pública y epidemiología en odontología. 2010 Julio - Diciembre; 29(63).
 30. Aubert J, Castro R. Calidad de vida relacionada con salud oral en mayores de 14 años en la comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile.. Int. J. Odontostomat. 2014; 08(01).
 31. Bárbara Velázquez L. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(4).
 32. Sánchez Murguiondo M. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2011; 16(2).
 33. Persic S. Psychometric properties of the Croatian version of the Orofacial Esthetic Scale and suggestions for modification. Int J Prosthodont. 2011 Diciembre; 24(6).
 34. Larsson P. Development of an Orofacial Esthetic Scale in prosthodontic patients. Int J Prosthodont. 2010 Junio ; 23(3).

ANEXOS

1. ANEXO: CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el periodo Abril – Julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Fernando Alexander Arias Espinoza.

Estimado paciente,

Soy estudiante del Décimo Ciclo de la Carrera de Odontología, este es un estudio investigativo para evaluar la autopercepción de la estética dental antes del tratamiento rehabilitador en los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de nuestra Universidad.

Como participante en esta investigación, no se le someterá a ningún procedimiento clínico ni quirúrgico, a más de llenar la encuesta que se le será realizada.

Procedimiento:

Si Ud., está de acuerdo se procederá con lo siguiente.

1. Se le realizará una encuesta (OHIP-ESTÉTICO) que tendrá una duración aproximadamente de 5 minutos.
2. Esta encuesta será realizada antes del tratamiento rehabilitador.

Por lo tanto, **no existe riesgos y/o beneficios económicos**, por participar en este estudio.

Confidencialidad:

No se revelará ninguna información que muestre identificaciones de las personas que participen en este estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado y me han explicado los detalles relevantes del estudio, por lo tanto, comprendo que mi participación es voluntaria. Accedo libremente a participar en el estudio.

Fecha: Firma del paciente:

Firma del investigador:

2. ANEXO: CUESTIONARIO OHIP-ESTÉTICO.

CUESTIONARIO OHIP- ESTÉTICO.

Nombres:.....Apellidos:.....
 Fecha:..... Edad:..... Sexo: M /
 F
 Domicilio:.....
 Teléfono:.....
 Nivel de educación:.....
 Experiencia protésica previa.....

MARQUE CON UNA CRUZ LA ALTERNATIVA DE RESPEUESTA QUE PREFIERA.

1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor o alimentos o líquidos fríos?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre

3. ANEXO: CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO POR EL PACIENTE.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dios, Patria, Cultura y Desarrollo

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Autopercepción de la estética dental en pacientes de 30 a 45 años de edad en el período Abril – Julio 2017 que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Cuenca.

Investigador Principal: Fernando Alexander Arias Espinoza.

Estimado paciente,

Soy estudiante del Décimo Ciclo de la Carrera de Odontología, este es un estudio investigativo para evaluar la autopercepción de la estética dental antes del tratamiento rehabilitador en los pacientes que acuden a las clínicas odontológicas de nuestra Universidad.

Como participante en esta investigación, no se le someterá a ningún procedimiento clínico ni quirúrgico, a más de llenar la encuesta que se le será realizada.

Procedimiento:

Si Ud., está de acuerdo se procederá con lo siguiente.

1. Se le realizará una encuesta (OHIP-ESTÉTICO) que tendrá una duración aproximadamente de 5 minutos.
2. Esta encuesta será realizada antes del tratamiento rehabilitador.

Por lo tanto, **no existe riesgos y/o beneficios económicos**, por participar en este estudio.

Confidencialidad:

No se revelará ninguna información que muestre identificaciones de las personas que participen en este estudio.

He leído la hoja de información que se me ha entregado y me han explicado los detalles relevantes del estudio, por lo tanto, comprendo que mi participación es voluntaria. Accedo libremente a participar en el estudio.

Fecha: 12/06/2017 Firma del paciente: *Alexander Arias Espinoza*

Firma del investigador:

4. ANEXO: CUESTIONARIO OHIP-ESTÉTICO RESUELTO POR EL PACIENTE.


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
 Dios, Países, Cultura y Desarrollo

CUESTIONARIO OHIP- ESTÉTICO.

Nombres: Alexandra Pizarro Apellidos: Soriano Velazco
 Fecha: 12/06/2011 Edad: 15 Sexo: M / F
 Domicilio: Av. José de Azueta
 Teléfono: _____
 Nivel de educación: Superior
 Experiencia protésica previa: Si

MARQUE CON UNA CRUZ LA ALTERNATIVA DE RESPUESTA QUE PREFIERA.

	Nunca	Rara vez	Ocasionalmente	Muy a menudo	Siempre
1. ¿Ha notado usted que un diente no se ve bien?				<input checked="" type="checkbox"/>	
2. ¿Ha sentido usted que su apariencia ha sido afectada por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
3. ¿Ha tenido usted dientes sensibles, por ejemplo, debido a calor o alimentos o líquidos fríos?				<input checked="" type="checkbox"/>	
4. ¿Ha tenido usted áreas dolorosas en su boca?		<input checked="" type="checkbox"/>			
5. ¿Ha sido consciente de usted mismo/a por sus dientes?			<input checked="" type="checkbox"/>		
6. ¿Ha sentido usted incomodidad por la apariencia de sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
7. ¿Ha sentido usted que hay menos sabor en sus alimentos por problemas con sus dientes?	<input checked="" type="checkbox"/>				
8. ¿Ha evitado usted sonreír por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
9. ¿Ha encontrado difícil relajarse por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
10. ¿Ha estado usted un poco avergonzado por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
11. ¿Ha sido usted menos tolerante con su pareja o familia por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
12. ¿Ha tenido usted dificultades haciendo su trabajo habitual por problemas con sus dientes?	<input checked="" type="checkbox"/>				
13. ¿Ha sido incapaz de disfrutar mucho la compañía de otra gente por problemas con sus dientes?		<input checked="" type="checkbox"/>			
14. ¿Ha sentido usted que la vida en general fue menos satisfactoria por problemas con sus dientes?	<input checked="" type="checkbox"/>				

ENCUESTADOR: FERNANDO ALEXANDER ARIAS ESPINOZA

5. ANEXO: REALIZANDO LA ENCUESTA A LOS PARTICIPANTES.

