

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**AUTOPERCEPCION ESTETICA EN ADULTOS PARCIALMENTE DESDENTADOS DEL
CENTRO DE SALUD DE MORROPE, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. MELANIA VICTORIA ACOSTA YNOÑAN

ASESOR:

Mg. Esp. CD. HERNAN VASQUEZ RODRIGO

CHICLAYO – PERU

UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**AUTOPERCEPCION ESTETICA EN ADULTOS PARCIALMENTE DESDENTADOS DEL
CENTRO DE SALUD DE MORROPE, 2019**

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

BACH. MELANIA VICTORIA ACOSTA YNOÑAN

ASESOR:

Mg. Esp. CD. HERNAN VASQUEZ RODRIGO

CHICLAYO – PERU

2021

DEDICATORIA

Al ser divino que es nuestro DIOS, que es bondad, amor y sabiduría infinita. A mis padres y familia que son ellos el apoyo incondicional durante toda mi formación académica, porque gracias a ellos conozco los valores como lealtad, responsabilidad que debemos emanar cada día y así fortalecer el compromiso de esfuerzo y dedicación. A mis hermanos, por todo el afecto y amor que me demuestran día a día.

AGRADECIMIENTO

La realización de este trabajo solo fue posible por la colaboración de varias personas a la que deseo expresar mi agradecimiento. A mi docente Hernán Vásquez Rodrigo, mi asesor quien me brindo su confianza, su conocimiento y que en cada clase nos motivaba, a seguir luchando por nuestras metas como fue cumplir la investigación sin duda fue crucial en este trabajo, que con su paciencia me motivo a seguir avanzando y me enseñó que la constancia permanente logra grandes metas en la vida y que se quedará grabado en mi mente su nombre como un gran maestro que jamás se rinde ante ninguna adversidad.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
CAPITULO I INTRODUCCION	9
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Delimitación de la investigación	11
1.4. Justificación e importancia de la investigación.....	11
1.5. Limitaciones de la investigación.....	12
1.6. Objetivos de la investigación	12
1.6.1. Objetivo General.....	12
1.6.2. Objetivo Específicos	12
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	13
2.1. Antecedentes de investigación	13
2.2. Base teórico- Científico.....	16
2.2.1. Estado actual del tema	16
2.2.2. Autopercepción.....	17
2.2.3. Calidad de vida, apariencia dental y pérdida dentaria.....	19
2.2.4. Edentulismo	20
2.2.5. Prótesis.....	21
2.3. Hipótesis.....	22
2.4. Variables	22
2.5. Definición de las variables	22
2.6. Operacionalización de las variables.....	23
2.7. Matriz de consistencia	24

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	27
3.1. Tipo de investigación	27
3.2. Diseño: Diseño/ Contraste de la hipótesis:	27
3.3. Población y muestra.....	27
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.4.1 Materiales:	28
3.4.2. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos	29
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	29
3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.....	30
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	31
4.1. Presentación y análisis de la información	31
4.2. Discusión de resultados.....	35
CAPITULO V. CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXO: 01	43
ANEXO: 02	44
ANEXO 03	47

RESUMEN

AUTOPERCEPCION ESTETICA EN ADULTOS PARCIALMENTE DESDENTADOS DEL CENTRO DE SALUD DE MORROPE, 2019.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope. Fue un estudio de tipo descriptivo y diseño no experimental; la muestra fue de 193 adultos del centro de salud de Mórrope. Los datos registrados fueron de la data del centro mencionado, se utilizó un cuestionario "OHIP-Estético" versión en español. Los resultados fueron procesados en una base de datos en Spss versión 24, donde se obtuvieron tablas y gráficos que facilitaron para responder a los objetivos de la investigación. Se encontró que la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope fue baja con un 77% y solo alta con 1%; según dimensiones, fue baja en el dolor en la dentadura postiza que no se ajusta correctamente, dolor en la boca y dentaduras postizas incómodas. según género fue para el género femenino que presentaban el 63.4% y en el género masculino fue del 91%. Hubo diferencia significativa $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,010); en los intervalos de edad de 60 a más que presentan un 81% y en adultos de 30 a 59 años fue del 73%. Se concluyó que la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, fue baja.

Palabras clave: OHIP-14, desdentados, adultos. DeCS.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the aesthetic self-perception in partially edentulous adults at the Mórrope health center. It was a descriptive study with a non-experimental design; the sample consisted of 193 adults from the Mórrope health center. The data recorded was from the data of the mentioned center, a questionnaire "OHIP-Estético" was used, version in Spanish. The results were processed in a database in Spss version 24, where tables and graphs were obtained that facilitated to respond to the objectives of the investigation. Aesthetic self-perception in partially edentulous adults in the Mórrope health center was found to be low with 77% and only high with 1%; According to dimensions, it was low in pain in dentures that do not fit properly, pain in the mouth and uncomfortable dentures. According to gender, it was for the female gender that they presented 63.4% and for the male gender it was 91%. There was a significant difference $P < 0.05$ (bilateral significance = 0.010); in the age ranges from 60 to more than 81% and in adults from 30 to 59 years it was 73%. It was concluded that aesthetic self-perception in partially edentulous adults in the Mórrope health center was low.

Key words: OHIP-14, toothless, adults. DeCS.

CAPITULO I

INTRODUCCION

El atractivo de la cara es una entidad multifactorial que incluye la simetría de la cara, la nariz, los ojos y la apariencia dental, que se ha considerado como la característica más eficaz.¹ La apariencia dental incluye el color, el tamaño, la forma y la posición de los dientes, además de la visualización gingival y la posición del labio superior.² Sin embargo, en pacientes edéntulo, que por alguna razón perdieron sus dientes ya sea por estar cariados o no tratados, fracturas, etc. pueden empeorar la percepción de la apariencia dental, aunque el edentulismo está disminuyendo a una tasa de alrededor del 1% por año en la mayoría de los países industrializados, esto se compensa con el aumento de la esperanza de vida promedio, de modo que, en general, el número de pacientes desdentados permanece estable o aumenta ligeramente, sin embargo en países de nivel económico bajo aumenta, debido a la naturaleza inherentemente del edentulismo, muchos pacientes pueden experimentar un aumento de los problemas sociales y psicológicos para hacer frente a la masticación, las alteraciones del habla y a la socialización.

Actualmente en el Centro de Salud de Mórrope, no se da la debida importancia de la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados, por lo que debemos entender que la falta de dientes puede tener consecuencias negativas en la autoimagen, la interacción social y la salud psicológica.

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. Realidad Problemática

En la actualidad el ser humano se ha convertido en un ente visual, esto ha contribuido a que las personas quieran mejorar su aspecto para mostrarse en sociedad, la estética dental es una de las prioridades para la presentación de una persona, como consta en diferentes publicaciones en las cuales se habla del boom de la estética dental.³ Sin embargo, esto sucede en países desarrollados, pero en países con nivel económico bajo y extremadamente bajo como son los países Latinoamericanos, no existen relevancia en el concepto de belleza o estética dental, es por esto que en algunas poblaciones aún hay gran número de adultos jóvenes o adultos mayores con problemas de pérdida temprana de piezas dentales.⁴

En los últimos años, los datos de la Encuesta Epidemiológica Nacional han revelado una disminución en la proporción de personas desdentadas.⁵ Sin embargo, dada la disminución simultánea en el porcentaje de personas desdentadas y el aumento en el número de personas mayores, se prevé que el número de personas que requieren dentaduras postizas completas en el Perú, aumente en los próximos 20 años, y esto repercutiría en la atención en los centros de salud; como el centro de salud de Mórrope, indicando que traería consecuencias negativas en la autoimagen, la interacción social y la salud psicológica, ya que al tener mayor edad y con la precariedad de la salud bucal perderán sus dientes en un 93%.^{5,6} Por lo mencionado anteriormente es realmente preocupante, ya que en el centro de salud Mórrope existe una gran cantidad de adultos en las atenciones dentales son un 75% que asisten, y pues al aplicar el cuestionario no solo monitoreamos su perspectiva de su autopercepción estética sino también su estado funcional como la disminución de su capacidad masticatoria, y lo que repercute en su calidad de vida. Si bien la estética dental es importante, la cavidad bucal debe verse en su plenitud, por lo que mediante ella existe la integración social del individuo.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál será la autopercepción estética del adulto parcialmente desdentado del centro de salud de Mórrope?

1.3. Delimitación de la investigación

Todos los pacientes mayores desdentados parcialmente que acudan a la Centro de salud Mórrope, de Lambayeque, la cual requieran tratamientos dentales y protésicos.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

La **justificación teórica** ya que a través de encuesta OHIP aportará conocimientos, y fundamentos teóricos valiosos de autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados y su impacto de la salud o las enfermedades bucales en el funcionamiento diario, como se entiende integraremos el bienestar o la calidad de vida general de paciente parcialmente desdentados; en cual resaltaremos un marco para comprender la salud bucal más que como un modelo científico que debe validarse empíricamente, pero está implícita en el modelo la suposición de que existe una relación entre una mala salud bucal y una calidad de vida deteriorada.

Este estudio tuvo **justificación social** porque beneficiará a un conglomerado de adultos, así como también al odontólogo general, pues comprenderán como siente el impacto funcional, estéticos, psicológicos y sociales derivados de la pérdida dentaria. Ya que estos impactos tienen efectos perjudiciales en la salud bucal relacionados con las medidas de calidad de vida y se necesitan diferentes niveles de intervención prostodóntica como estándar de atención para mejorar la condición de los pacientes desdentados.

Por ultimo tuvo **justificación clínica** ya que al tener a través del OHIP-estético entregaremos un buen diagnóstico, estrategia y técnicas que conllevaran a un buen tratamiento de prostodoncia y con ello disminuir el porcentaje del edentulismo, así como menor de fallos en la atención clínica y mayor éxito por lo que los recursos humanos llamados pacientes; mejoren calidad y estilos de vida.

La **importancia de la investigación** es que dimos a conocer diferentes perspectivas en los adultos parcialmente desdentados del centro de salud Mórrope ya que a través de OHIP-estético, indicaremos su autopercepción además identificaremos como se encuentra dentro del área de odontología y como aumento la esperanza de vida de la población Morropana, y si necesitan diferentes niveles de intervención prostodóntica como estándar de atención para mejorar la condición de los pacientes desdentados.

Además, a nivel de centro de salud conocerán que importante son las consecuencias de la pérdida prematura de dientes en los adultos y que ellos pueden estar interrelacionada con diversos factores e incluso puede percibirse, incorrectamente,

como un proceso derivado de las reacciones fisiológicas del envejecimiento. Es importante conocer el nivel de autopercepción de las personas parcialmente desdentados portadoras o no de prótesis parciales removible, debido a que esto es relevante para formar una cultura de prevención y evitar la pérdida temprana de piezas dentales evitando que las personas deban usar prótesis dentales a temprana edad y mejorando la satisfacción personal, así como la función y estética.

1.5. Limitaciones de la investigación

La disponibilidad de los adultos desdentados, la autorización del centro de salud para los permisos de evaluación de los pacientes, además la poca disposición de los recursos mobiliarios para la interacción de las encuestas con el paciente.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo General

Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados del centro de salud de Mórrope, 2019.

1.6.2. Objetivo Específicos

- Determinar mediante encuesta OHIP-14 la autopercepción estética a los adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones.
- Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género.
- Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de investigación

Silva E, et al en el 2021⁽⁶⁾, en Brasil se realizó la investigación cuyo objetivo investigar la influencia de la salud bucal en el estado nutricional, la autopercepción de la salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud de los ancianos institucionalizados. Se realizó un estudio transversal con 193 ancianos institucionalizados. Dando como resultado que no se encontraron correlaciones o asociaciones estadísticamente significativas entre el estado de salud bucal y el estado nutricional y la calidad de vida ($p > 0,05$). Las personas que no necesitaron prótesis tuvieron puntuaciones más altas en el estado nutricional. La autopercepción de la salud bucal y la calidad de vida relacionada con la salud no varió significativamente según las variables estudiadas. Teniendo como conclusiones que el estado de salud bucal tiene un impacto limitado sobre el estado nutricional y no afecta la autopercepción de la salud bucal y la calidad de vida de los ancianos institucionalizados.

Shrestha B en el 2020⁽³⁾, en Nepal. Este estudio tuvo como objetivo determinar si las dentaduras postizas completas mejoran la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de los pacientes edéntulos y evaluar cualquier asociación relacionada con la edad, el sexo y la OHRQoL. De tipo correlacional, para este estudio los pacientes se evaluaron dos veces, una antes del tratamiento (en la primera visita) y una vez después del tratamiento (8 semanas después de la inserción de las dentaduras postizas) utilizando un instrumento llamado OHIP-EDENT-N. Las diferencias significativas en las puntuaciones de OHIP-EDENT-N entre el pretratamiento y el postratamiento se calcularon utilizando la prueba de rango con signo de Wilcoxon. Las diferencias de género se evaluaron mediante la prueba de Mann-Whitney. Resultados, después de la provisión de nuevas dentaduras postizas completas, todos los dominios del OHIP-EDENT-N mostraron mejoras significativas, excepto el dolor físico y la discapacidad social. Concluyeron que estos estudios indicaron que la dentadura completa convencional mejoró la OHRQoL de los pacientes desdentados.

De Carvalho BMDF, en el 2020⁽⁷⁾, en Brasil la investigación tuvo como objetivo evaluar el grado de satisfacción y calidad de vida de los pacientes con prótesis removibles utilizando el Índice de Evaluación de Salud Oral Geriátrica (GOHAI) y el Perfil de Impacto en Salud Oral en Adultos Edéntulos (OHIP-EDENT), además de evaluar los cuestionarios para su validación. Ochenta pacientes participaron en el estudio después de completar el tratamiento de rehabilitación protésica. Los resultados de los pacientes reportaron una mejora en la estética después de usar las prótesis ($p < 0.05$). Conclusión de este estudio indicaron que las prótesis removibles mejoraron la calidad de vida de los pacientes rehabilitados. Los cuestionarios utilizados deben ser respondidos y evaluados en su totalidad para su validación.

Alhajj MN, en el 2020⁽⁵⁾, en Croacia presentaron un estudio cuyo objetivo fue explorar las diferencias en la percepción de la apariencia orofacial por personas laicas con diferente estatus social y demográfico. Se distribuyeron cuestionarios auto administrados a 400 sujetos. Estas puntuaciones se compararon mediante diferentes factores de agrupación (edad, sexo, estado civil y educación) teniendo como resultado la apariencia del perfil facial fue la más alta (4.0 ± 1.1) seguida por la apariencia facial (3.9 ± 1.1), mientras que el color de los dientes fue el ítem menos satisfactorio (3.1 ± 1.3). Concluyeron que una buena salud bucal y / o un alto nivel educativo son determinantes significativos de una percepción más positiva de la apariencia estética orofacial.

Shrestha B, en el 2020⁽⁸⁾, en Nepal este estudio tuvo como objetivo determinar si las dentaduras postizas completas mejoran la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL) de los pacientes edéntulos y evaluar cualquier asociación relacionada con la edad, el sexo y la OHRQoL. Para este estudio se seleccionaron cientos de pacientes desdentados que requirieron un tratamiento convencional con dentadura completa. Después de la provisión de nuevas dentaduras postizas completas, todos los dominios del OHIP-EDENT-N mostraron mejoras significativas, excepto el dolor físico y la discapacidad social. Donde concluye que en este estudio indicaron que la dentadura completa convencional mejoró la OHRQoL de los pacientes desdentados.

Garret NR, et al en el 2019⁽⁹⁾, en EE. UU. En este estudio, se evaluó la satisfacción de 21 pacientes con dentaduras postizas mal ajustadas antes y después de que se modificaran las dentaduras postizas para mejorar la oclusión, la dimensión vertical de la oclusión y la retención y estabilidad o se reemplazaran las dentaduras postizas por otras nuevas. Más del 55% de los pacientes estaban de moderada a completamente satisfechos con sus dentaduras postizas mal ajustadas. Los resultados respaldan la creencia de muchos médicos de que los pacientes se benefician del rebasado de dentaduras postizas mal ajustadas o del reemplazo por nuevas dentaduras postizas. La mayoría de los pacientes percibieron mejoras en la función de masticación a pesar de la falta de mejora en el rendimiento masticatorio o la actividad del músculo masetero con dentaduras postizas nuevas o modificadas.

Salazar K, en el 2019⁽⁸⁾, en Perú en su estudio incluyó un total 180 adultos mayores y se utilizó "El Perfil de Impacto de la Salud Oral" (Oral Health Impact Profile – Aesthetic) [OHIP- Estético]. Teniendo como resultados que el 46% tuvo un nivel Moderado. Así mismo la autopercepción estética del aspecto dental según edad, fue Moderado con 26% en la edad de 60 -70 años. Según género, moderado con 31% y Alto con el 17% en las mujeres. También se evaluó la presencia o ausencia de prótesis en los adultos mayores con prótesis dental presentaron un nivel Moderado con 27.2% (49) y las de ausencia de prótesis dental en un nivel alto con 12.2% (21). La dimensión Discomfort Psicológico fue la que prevaleció, la percepción estética del aspecto dental de los adultos mayores que acudieron a los establecimientos de salud de Trujillo, Víctor Larco y La Esperanza es moderada.

Rodakowska E, en el 2014⁽¹⁶⁾, en Polonia. El objetivo del estudio fue comparar las medidas OHIP-14 y GOHAI; se incluyeron en el estudio 178 personas que viven de forma independiente mayores de 55 años. Los resultados fueron que el estado dental, las dentaduras postizas parciales, los problemas de masticación, la boca seca y la salud bucal autoevaluada se asociaron significativamente con los resultados del GOHAI y el OHIP-14 (prueba de Kruskal-Wallis, prueba U de Mann-Whitney). se identificó como un "efecto de fatiga". Hubo una fuerte correlación entre el GOHAI y el OHIP-14. Ambos instrumentos demostraron buenas propiedades discriminantes y ayudaron a captar los problemas de salud bucal de los encuestados. Los cuestionarios deben distribuirse aleatoriamente para evitar la influencia del "efecto fatiga" en los resultados de una comparación de diferentes medidas.

2.2. Base teórico- Científico

2.2.1. Estado actual del tema

El atractivo facial es una entidad multifactorial que incluye la simetría facial, la nariz, los ojos y la apariencia dentaria, que se ha considerado como la característica más eficaz.¹ La apariencia dental incluye el color, el tamaño, la forma y la posición de los dientes, además de la visualización gingival y la posición del labio superior. Por lo tanto, los dientes cariados no tratados, las restauraciones poco estéticas y la ausencia de cualquiera de los dientes anteriores pueden empeorar la percepción de la apariencia dental.^{1,2}

La sustitución o restauración estética tiene muchas ventajas para quienes habían perdido los dientes, especialmente los anteriores. Además de restaurar las necesidades funcionales, también puede mejorar la confianza en sí mismo y la autoestima de un paciente. Además, se ha informado que una restauración estética adecuada puede mejorar la calidad de vida. Por lo tanto, el tamaño, la forma y el color adecuados de los dientes anteriores son esenciales en la odontología restauradora. Por otro lado, la percepción de la estética dentofacial difiere considerablemente entre pacientes y dentistas. Las expectativas del paciente con respecto a su estética son importantes y deben evaluarse antes de planificar cualquier tratamiento estético, ya que se reflejarán directamente en los sentimientos del paciente hacia el resultado del tratamiento. Es una medida crucial para la satisfacción del tratamiento dental.^{3,4} Todavía existen algunas ambigüedades en la literatura dental con respecto a los factores que influyen en la percepción individual de la apariencia dental. Algunos investigadores sugirieron que la autopercepción declinaba con la edad y que los pacientes mayores tienen menos preocupaciones sobre la estética de sus dientes y cara. Otros investigadores, por el contrario, informaron que la edad no tenía efectos significativos sobre la percepción de la estética dental, se ha investigado la percepción de la estética dental y facial utilizando diferentes herramientas; sin embargo, no se ha realizado ningún estudio para evaluar la asociación entre factores sociales y demográficos en la percepción de la apariencia orofacial utilizando el cuestionario de escala estética orofacial (OES)⁵.

2.2.2. Autopercepción

Las autopercepciones de la apariencia física de uno, implican imágenes mentales de cómo se ve uno. Estas percepciones no son de ninguna manera representaciones precisas, sino de un individuo puede tener un peso normal, pero la percepción de sí mismo puede ser que es delgado o gordo. La autopercepción facial de una persona puede verse distorsionada por el énfasis de ciertas características sobre otras⁶. Un hombre con una pérdida de cabello moderada puede percibir que su grado de calvicie es extenso. Una persona con una leve cicatriz facial puede percibir que la cicatriz es grave. Estas percepciones subjetivas, no un punto de vista objetivo, forman la base de las actitudes de imagen corporal del individuo⁷.

Los trastornos de la imagen corporal a menudo reflejan una autopercepción distorsionada. Por ejemplo, las mujeres con trastornos alimentarios como la anorexia nerviosa o la bulimia nerviosa pueden percibir que el tamaño de su cuerpo es significativamente más grande de lo que realmente es.^{8,9} Las personas con trastorno dismórfico corporal tienen una percepción magnificada de que una ligera imperfección en su apariencia (p. Ej., El tamaño o la forma de la nariz o la barbilla) es considerable y notablemente defectuosa o desfigurante. Dada esta percepción distorsionada, estas personas tienen comprensiblemente evaluaciones negativas de su apariencia.¹²

2.2.2.1. Instrumentos de la Autopercepción

La clave para mejorar la calidad de vida es repatriar la función bucal, masticar, prevenir enfermedades bucales, reparar el tejido bucal y abordar las quejas del paciente. Para medir la calidad de vida relacionada con la salud bucal (OHRQoL), Slade y Spencer en 1994 probaron el rendimiento para medir los resultados funcionales, sociales y psicológicos de las afecciones bucales basándose en 49 preguntas conocidas como OHIP-49. La medida de la OHRQoL (OHIP) es un indicador subjetivo adecuado que proporciona información sobre los impactos de las afecciones bucales en la vida de un individuo y la necesidad percibida de tratamiento dental.¹³ El Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP) es un cuestionario que mide la percepción de las personas sobre el impacto social de los trastornos bucales en su bienestar. Sin embargo, se desarrolló una forma abreviada con 14 preguntas, denominada OHIP-14, que mostró buena confiabilidad, validez y precisión. Catorce elementos de OHIP se dividen en siete dimensiones; limitación funcional, malestar físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalías. Este OHIP-14 se

ha utilizado ampliamente en todo el mundo para diversos fines de investigación con modificaciones que incluyen el idioma y las preocupaciones regionales. Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los adultos es una de las principales necesidades.^{12,13}

El OHIP se tradujo del inglés al español, utilizando el idioma coloquial Chile. La traducción se realizó siguiendo las pautas descritas en estudios anteriores.¹⁴ Se adoptó un enfoque de traducción hacia adelante y hacia atrás porque se utilizó con éxito para la traducción de las medidas de OHRQoL. La traducción hacia adelante se realizó mediante el establecimiento de dos equipos de dentistas bilingües, cada equipo compuesto por dos traductores para producir dos juegos de copias en español del cuestionario principal. Luego, ambos equipos produjeron una copia revisada en Chile. Trabajando a partir de la versión revisada del cuestionario, dos dentistas bilingües realizaron la traducción hacia atrás sin acceso a la versión en inglés. Luego, dos expertos en lengua española y los traductores avanzados reevaluaron todas las traducciones para lograr una coincidencia en los aspectos de divergencia.¹³

2.2.2.2. Cuestionario de la dentadura postiza

Este cuestionario constaba de 14 ítems y se administró a los pacientes mediante entrevista cara a cara 1 mes después de la inserción completa de la dentadura por el mismo odontólogo calibrado. Los sujetos respondieron “satisfecho”, “regular” o “insatisfecho” para cada ítem. Evaluaron la satisfacción con la retención, la comodidad, la estabilidad, la capacidad para hablar y la satisfacción general con las dentaduras postizas completas maxilares y mandibulares. Los datos se codificaron y se registraron puntuaciones de 2, 1 o 0. Este cuestionario tenía como objetivo evaluar la satisfacción del paciente con el tratamiento completo con dentadura postiza y excluir la probabilidad de disminuir la percepción de la OHRQoL por tener una prótesis de baja calidad. Se utilizó un enfoque hacia adelante y hacia atrás para crear una versión árabe del Cuestionario de satisfacción de la dentadura postiza, y se siguieron las pautas de traducción prescritas para la traducción del cuestionario de GOHAI.^{13,14}

Se reclutó una muestra de diez participantes y se probaron los cuestionarios OHIP-14 y Satisfacción de prótesis dentales. Luego, todos los cuestionarios se administraron dos veces con un intervalo de 2 semanas entre las administraciones para asegurar su validez y confiabilidad. Los cuestionarios OHIP-14 y GOHAI se administraron por

primera vez en la cita de inserción de la dentadura postiza anterior a la inserción de la dentadura postiza, y la segunda vez que se realizó después de 1 mes. Al mismo tiempo (1 mes después de la inserción), se administró a los participantes el cuestionario de satisfacción con la dentadura postiza (DS).^{15,16}

2.2.3. Calidad de vida, apariencia dental y pérdida dentaria

La buena salud bucal debe incluir la ausencia de dolor facial, la capacidad de masticar correctamente, la facilidad de ingestión y digestión de los alimentos. Esto también debe contribuir a la comunicación, especialmente al hablar y sonreír, que tienen el potencial de aumentar la autoestima de las personas ¹⁵ .

Calidad de vida significa mantener las posibilidades de las que las personas han disfrutado a lo largo de su vida ¹⁶ . Para 17. Saintrain MV¹⁷, los problemas de salud bucal probablemente tienen muchas más similitudes relacionadas con la calidad de vida y el bienestar personal de un individuo que con la capacidad de la persona para realizar las actividades diarias.

Song-Yi Kim¹⁸ afirma que la salud de un individuo o población está determinada por su combinación genética y es modificada en gran medida por el entorno físico y social y su comportamiento que está determinado cultural y socialmente por la atención que se le dio a la salud. Actualmente, en Perú, solo el 10% de las personas de 65 a 74 años tienen 20 o más dientes¹¹ . Sin embargo, el Ministerio de Salud en el año 2016 ha lanzado un programa “Vuelve a Sonreír”, y se han levantado expectativas para lograr una mejora en las condiciones de salud bucal de la población peruana que podría ser efectiva para minimizar el daño causado por la mala conservación dental entre la mayoría de los ancianos brasileños. personas.¹⁹

Los estudios epidemiológicos sobre la salud de los últimos 20 años muestran que la mejora relacionada con la salud bucal se ha considerado lenta para la mayoría de los adultos y ancianos peruanos.²⁰

2.2.4. Edentulismo

El edentulismo es una condición debilitante e irreversible y se describe como el "marcador final de la carga de morbilidad para la salud bucal".²⁰ Aunque la prevalencia de la pérdida completa de dientes ha disminuido durante la última década, el edentulismo sigue siendo una enfermedad importante en todo el mundo, especialmente entre los adultos mayores.²¹ Sin embargo, existen variaciones dentro y fuera de los países en la prevalencia del edentulismo completo,²² y la comparación directa entre muestras nacionales es difícil debido al impacto de varios factores como la educación, las circunstancias económicas, el estilo de vida, los conocimientos y creencias sobre la salud bucal y las actitudes al cuidado dental.²³ En los Estados Unidos, es probable que el número de personas con edentulismo se mantenga estable en 9 millones y, según la información más reciente, la prevalencia del edentulismo entre los adultos mayores de 60 años fue del 25%. En 2010, la tasa general de edentulismo en Canadá fue del 6,4% y entre los adultos de entre 60 y 79 años fue del 21,7%.²⁴ La tasa de edentulismo tiende a variar entre diferentes regiones dentro de un país. En Canadá, existe una amplia variación entre provincias, del 14% (Quebec) al 5% (Territorios del Noroeste) debido a factores asociados como el acceso al agua fluorada y el tabaquismo. En Perú, las tendencias a tener son las que tienen tasas más altas que otras partes del país.²⁵

Pérdida de dientes: modificador de la fisiología normal: La pérdida ósea es un proceso continuo después de la pérdida de dientes, que afecta la mandíbula cuatro veces más que el maxilar.²⁴ Se descubrió que el edentulismo tiene un efecto significativo sobre la reabsorción del reborde residual, lo que conduce a una reducción de la altura del hueso alveolar y del tamaño del área de apoyo de la prótesis. Esta reducción afecta la altura y el aspecto de la cara, que se alteran tras la pérdida total de dientes.^{23,26} La pérdida de altura y anchura del hueso alveolar también conduce a cambios sustanciales en el perfil de los tejidos blandos, como la protrusión del labio mandibular y el mentón. Existe una variación entre pacientes en estos cambios anatómicos degenerativos, y la etiología de estos aún no está clara. Se cree que pueden contribuir una combinación de factores locales y sistémicos; estos incluyen edad, sexo, duración del edentulismo, hábitos parafuncionales, salud general y varias enfermedades.^{24,27}

2.2.5. Prótesis

Una prótesis dental es un aparato dental que reemplaza un diente faltante o cubre defectos dentales. Estos aparatos dentales incluyen implantes, coronas, puentes, dentaduras postizas y carillas, y algunos de ellos pueden ser removibles o fijados permanentemente en su boca. Si cree que podría beneficiarse de una prótesis, su dentista o prostodoncista puede explicarle la opción más eficaz para sus necesidades dentales.²⁹

La gama de prótesis dentales puede parecer abrumadora, pero es fácil diferenciar los dispositivos una vez que aprendes lo que hace cada uno. Vea estos cuatro tipos de prótesis:³⁰

1. Implantes dentales. Con los implantes, la pista está en el nombre. Los implantes dentales se implantan en el hueso de la mandíbula como la raíz de un diente y pueden reemplazar una, varias o filas completas de dientes.
2. Coronas Coronas cubren un solo diente dañado o forman parte de un puente, donde las coronas se colocan a cada lado de una o más dentaduras postizas.
3. Dentadura postiza. Dentadura postiza son parciales y reemplazan algunas dentaduras postizas o completas y reemplazan filas de dentaduras postizas.
4. Carillas. Las carillas son conchas delgadas que cubren los dientes descoloridos o astillados para mejorar su apariencia.

Algunas personas no pueden usar dentaduras postizas porque no pueden tolerar tener una sustancia extraña en la boca. Otros simplemente ya no pueden usar dentaduras postizas debido a una grave pérdida ósea. En respuesta a esta intolerancia a la dentadura postiza, una sobredentadura postiza con implantes de extracción puede ser la mejor solución. Los anclajes de implantes se pueden instalar en el arco dental superior o inferior o en ambos. Se anclan cinco o seis implantes en el hueso del arco superior y se colocan cuatro o cinco en el arco inferior. Cada grupo de implantes de mandíbula está conectado por una barra estabilizadora. Una sobredentadura hecha a medida se coloca sobre la barra por medio de una junta de silicona, que mantiene la dentadura en su lugar y proporciona un cojín entre la dentadura y los implantes. Para pacientes con enfermedad de Parkinson, se agregan accesorios telescópicos a la

sobredentadura que tienen la capacidad de ajustarse a diferentes presiones dentro de la boca, lo que permite a estos pacientes masticar mejor.³¹

2.3. Hipótesis

Existe un alto nivel de conformidad en la autopercepción estética en los adultos desdentados dento-parcial.

2.4. Variables

Autopercepción estética

Desdentados dento-parcial

Edad

Género

2.5. Definición de las variables

Caries dental

Se define como Caries dental a la cantidad de piezas dentales que se encuentran afectadas por caries presentes en cierta comunidad en determinado tiempo.²⁵

Edad

Se define como la cantidad de años transcurridos que comprende desde su nacimiento.²⁶

Género

Definido como la condición humana hombre y mujer.²⁷

Tipos de escuela

Tipo de escuela en la que los alumnos van a estudiar sea pública o privada.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Persona adulta parcialmente desdentada mayor de 30 años que se encuentre aparentemente sano.
- Adulto portadores y no portadores de prótesis dental.
- Adulto que sepan leer.
- Adulto que evidencie sus ganas de participar del estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Adulto que presente alguna discapacidad física, psicológica o trastorno mental que le impida participar en el estudio.
- Adulto que no concluya el cuestionario.

2.6. Operacionalización de las variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Autopercepción estética	Cuantitativa	Punto de vista del adulto con respecto a su estética dental que está basada en su propia experiencia	OHIP- Estético Bajo Moderado Alto	Limitación Funcional, Dolor Físico, Discomfort Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social y En Desventaja)	ORDINAL

EDAD	Cuantitativa	Acumulación de años que han transcurridos desde su nacimiento hasta la actualidad	Fecha de nacimiento	30 - 59 años, 60 y más	Ordinal
GENERO	Cualitativa	Condición biológica	Identificación sexual	Masculino Femenino	NOMINAL
Desdentado parcialmente	Cualitativa	Individuo con ausencia de una o varias piezas dentaria en la cavidad oral	Ausencia	Clase de Kennedy I,II,III,IV	NOMINAL

2.7. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
¿Cuál será la autopercepción estética del adulto	Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope.	Existirá un alto nivel de conformidad en la autopercepción estética en los adultos desdentados dento-parcial.	Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados del centro de salud de Mórrope, 2019; fue baja que presentaban el 77% y solo alta con 1%.	Realizar futuras investigaciones que determinen la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en todos los centros de salud del departamento de Lambayeque y así evaluar una población más extrapolable.

parcialmente desdentado del centro de salud de Mórrope?	OBJETIVO ESPECIFICOS Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones. Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género. Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad		Al determinar mediante encuesta OHIP-14 la autopercepción estética a los adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones; fue una autopercepción baja con un porcentaje mayor en los que tenían prótesis, como dolor en la dentadura postiza que no se ajusta correctamente, dolor en la boca y dentaduras postizas incómodas. Se registraron relaciones significativas en todos los dominios ($p < 0,001$) excepto el dolor físico y la incapacidad social. Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género; fue para el género femenino que presentaban el 63.4% y en el género masculino fue del 91%. Hubo diferencia significativa $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,010). Al determinar la autopercepción estética	Difundir la importancia de la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, así mismo promover las limitaciones funcionales que pueden ocurrir si pierden sus dientes, informar las ventajas de obtener una prótesis adaptada correctamente. Desarrollar programas preventivos a nivel del centro de salud que conlleven a desarrollar medidas que ayuden a reducir la pérdida de dientes, así como campañas educativas de cómo cuidarlos.
--	---	--	---	--

			en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad; fue de baja en los intervalos de edad de 60 a más que presentan un 81% y en adultos de 30 a 59 años fue del 73%.	
--	--	--	---	--

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación

- ☐ De acuerdo con el periodo que se capta la información, el estudio: Prospectivo.
- ☐ De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.
- ☐ De acuerdo con la comparación de poblaciones: Descriptivo.
- ☐ De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: Observacional.

3.2. Diseño: Diseño/ Contraste de la hipótesis:

No experimental: Porque no se manipulo las variables por la cual vamos a observar los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlo.³⁰

3.3. Población y muestra

La población fue conformada por 385 adulto parcialmente desdentado del centro de salud de Mórrope, 2019.

Los cuales se encontraron distribuidos

- Adultos: 200
- Adultos mayores: 185

Muestra

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

Dónde:
N = 385 adultos parcialmente desdentados
Z = 1.96
P = 90% = 0.9
Q = 1 – P = 0.1
E = Error estadístico = 5% = 0.05

Reemplazando:

$$n = 193 \text{ adultos}$$

3.4. Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Materiales:

Equipos:

- Impresora canon
- Celular huawei
- Laptop Toshiba

Recursos humanos:

- Asesoría metodológica
- Investigador
- Ingeniero Estadístico
- Adultos desdentados dento-parcial.

Recursos materiales:

- Cuestionario de OHIP- Estético.
- Consentimiento informado.

3.4.2. Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica.

La investigación presenta como técnica la encuesta. Entendida como la inspección directa, y al mismo tiempo registrada a través de un documento, por medio de los sentidos de un observador para un posterior análisis de información que es relevante para llevar a cabo un proceso de investigación científica.

Instrumento.

El instrumento que se evidencia para el estudio fue el cuestionario "OHIP-Estético" versión en español. (Anexo N° 02), dicho cuestionario estuvo conformado de 14 preguntas redactado en forma estructural, clara y gran precisión, para ser resuelto con criterio de opción múltiple según la escala de Likert 0= nunca 1= rara vez, 2= ocasionalmente, 3= Muy a menudo, 4=siempre.

3.5. Validación y confiabilidad de los instrumentos

El instrumento que se utilizó fue OHIP14 - Estético que fue validado por Montero J¹⁴ en la versión en español, según diversos estudios ha demostrado ser un instrumento preciso, válido y confiable para evaluar la salud bucodental de la calidad de vida entre los adultos de la población española.

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

Para la realización del presente estudio, empezamos a realizar los trámites para la aceptación y aprobación del comité de ética del departamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chiclayo. Luego se procedió a visitar al centro de salud de Mórrope para que nos proporcione la cantidad exacta de adultos del distrito de Mórrope con sus historias clínicas, para luego examinarlas y lograr extraer la población y, por ende, el tamaño de muestra.

Posteriormente, se realizó pruebas estadísticas para proporcionar el (muestreo aleatorio simple) a los adultos desdentados a los que se le realizó el cuestionario, previa llamada telefónica para coordinar la cita de todos ellos, una vez pactada el día de la ejecución del estudio, ellos ingresaron al centro de salud, y se les explico a cada de los adultos sobre el objetivo de la investigación la cual ellos entendieron y aceptaron su participación por ello, para conformidad de todo lo mencionado se les ofreció un consentimiento informado, la cual fue impregnada su firma y su huella (Anexo N°1). Como paso dos se les pidió amablemente que llene un pequeño cuestionario "OHIP-Estético" versión en español, conformado por 14 preguntas con respuesta según la escala de Likert (Anexo N°2) para así poder determinar su autopercepción (Baja, Moderada y alta). Por último, los datos fueron ingresados en

una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010 para Windows (Microsoft Corp., Redmond, WA).

3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados.

Se realizaron pruebas de Shapiro-Wilk para comprobar la normalidad. Dado que las evaluaciones se realizaron en función de las puntuaciones y las puntuaciones no se distribuyeron normalmente, se utilizaron métodos no paramétricos para el análisis. Se calcularon pruebas estadísticas descriptivas estándar para todas las variables. Las diferencias significativas en las puntuaciones de OHIP-EDENT-N entre los que usan prótesis y los que no usan se calcularon utilizando la prueba de rango con signo de Wilcoxon. Las diferencias de género se evaluaron mediante la prueba de Mann-Whitney. La significancia estadística se fijó en $p < 0,05$ y $p < 0,001$. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico para ciencias versión 20 para Windows (IBM SPSS Statistics, Chicago, IL).

CAPITULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1. Presentación y análisis de la información

Tabla 1: Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope.

Dominios	Autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope.	
	Frecuencia	Porcentaje
	N	%
Baja	148	77
Moderada	42	22
Alta	1	1
TOTAL	193	100

La autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope fue baja que presentaban el 77% y solo alta con 1%.

Tabla 2: Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones.

Autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones.								
	DOMINIOS CON PROTESIS				DOMINIOS SIN PROTESIS			
	Baja	Moderada	Alta	TOTAL %	Baja	Moderada	Alta	TOTAL %
Limitación funcional	4	1	0.1	5.1	3	1	0.5	4.5
Dolor físico	10	5	0.4	15.4	6	2	0	8
Disconfort psicológico	11	3	0	14	7	1	0	8
Incapacidad física	8	4	0	12	5	1	0	6
Incapacidad psicológica	4	1	0	5	8	2	0	10
Incapacidad social	7	1	0	8	2	0.5	0	2.5
Desventaja	0	0	0	0	2	0.5	0	2.5
Total	44	15	0.5	59.5	33	7	0.5	40.5

Como podemos observar en la tabla plasmada, la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones; obtuvo porcentaje mayor en los que tenían prótesis con un 59.5%, destacando el dolor físico 10% como dimensión de autopercepción baja. Se registraron relaciones significativas en todos los dominios ($p < 0,001$) excepto en la incapacidad social y desventajas.

Tabla 3: Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género.

AUTOPERCEPCIÓN	GENERO					
	Femenino		Masculino		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Baja	59	63.4	91	91	150	77.2
Moderada	25	26.6	7	7	32	16.8
Alta	9	10	2	2	11	6
TOTAL	93	100	100	100	193	100

La autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope según género fue para el género femenino que presentaban el 63.4% y en el género masculino fue del 91%. Hubo diferencia significativa $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,010).

Tabla 4: Determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad

AUTOPERCEPCIÓN	EDAD					
	30 - 59 años		60 a más años		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Baja	71	73	78	81	149	77
Moderada	25	26	16	17	41	21.5
Alta	1	1	2	2	3	1.5
TOTAL	97	100	96	100	193	100

La autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad fue de baja en los intervalos de edad de 60 a más que presentan un 81% y en adultos de 30 a 59 años fue del 73%.

4.2. Discusión de resultados

Los adultos mayores son una población vulnerable que puede sufrir de manera desproporcionada una variedad de enfermedades, debemos de entender que tienen distintas experiencias culturales, psicológicas, educativas, sociales, económicas, dietéticas y cronológicas que definen su vida y forma de pensar. Por ello, planteamos el objetivo general determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope; obteniendo una autopercepción baja que presentaban el 77% y solo alta con 1%; fue similar a De Carvalho BMDF, en el 2020⁽⁷⁾, esto quizás se deba a la falta de importancia que el centro de salud toma de la autopercepción en dicha población, al bajo nivel educativo, a la poca preocupación de los desdentados. Estos resultados difieren con Alhaji MN, en el 2020⁽⁵⁾, fue con un 51% indicando que fue positiva para los pacientes parcialmente desdentado esto quizás se deba a que tenían más responsabilidades y más prioridades en su vida que cuidar de su apariencia, los individuos con mayor rendimiento académico parecen estar más conscientes y más preocupados por su salud bucal y apariencia orofacial y probablemente tengan mejor higiene, menos lesiones cariosas, lo que podría ser responsable de sus mejores puntajes.

Al determinar mediante encuesta OHIP-14 la autopercepción estética a los adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones; fue una autopercepción baja mayor en los que tenían prótesis, como dolor en la dentadura postiza que no se ajusta correctamente, dolor en la boca y dentaduras postizas incómodas. Se registraron relaciones significativas en todos los dominios ($p < 0,001$) excepto el dolor físico y la incapacidad social. Además, se observó una mejora estadísticamente significativa en dominios como limitación funcional, discomfort psicológico, incapacidad psicológica, incapacidad física y minusvalía. Sin embargo, las nuevas dentaduras postizas no contribuyeron en gran medida a mejorar la masticación o aliviar el dolor relacionado con las dentaduras postizas.

Las diferencias de medias pareadas mostraron mejoras positivas en todos los dominios, excepto el dolor físico y la incapacidad social. Sin embargo, estos pequeños resultados negativos podrían atribuirse a las nuevas prótesis indicadas en los pacientes del centro de salud. Algunos pacientes experimentaron dolor después del

tratamiento, que posteriormente afectó su alimentación normal. Estos son similares con los resultados de Salazar K, en el 2020⁽⁸⁾, las puntuaciones resumidas en el cuestionario indicaron una mejora, los hallazgos de este estudio mostraron una mejora en los puntajes iniciales después de la rehabilitación completa y parcial de la dentadura, como se encontró en otros estudios.^{9,10} Sin embargo, difiere el estudio de Salazar K, en el 2019⁽⁹⁾ Garret et al.⁹, el primero indica que los resultados anteriores su magnitud de la mejora en la autopercepción observada aquí no fue tan grande como se informó en otra literatura. Las diferencias en las poblaciones de pacientes, el período de tiempo de evaluación y la variabilidad del muestreo pueden ser responsables. A pesar de los resultados favorables, todavía se ha informado que los pacientes con dentadura convencional tienen una autopercepción más pobre. Además, si bien esto puede indicar que los pacientes en este estudio tienen una autopercepción general más pobre que los pacientes del estudio de Salazar, los resultados de ambos estudios son consistentes en demostrar mejoras después del tratamiento protodóntico. Los hallazgos de este estudio apoyan la creencia de que los pacientes se benefician de las prótesis dentales siempre que se ajustan correctamente. En el segundo autor informaron que casi todos los pacientes percibieron una mejoría en la función masticatoria, el habla y la seguridad. Los resultados de este estudio también sugieren que el cuestionario es capaz de detectar cambios en la salud bucal a lo largo del tiempo y medir los efectos de los tratamientos orales, ya que los pacientes se beneficiaran de la colocación de nuevas dentaduras postizas mejoraron su calidad de vida.

Con respecto a la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género; fue para el género femenino que presentaban el 63.4% y en el género masculino fue del 91%. Hubo diferencia significativa $P < 0,05$ (significancia bilateral = 0,010); esto es similar al De Carvalho BMD⁷ y Alhajj MN,⁵ que han informado que el edentulismo es más común en mujeres que en hombres, indicando un mayor impacto en su autopercepción esto quizás se deba a que las mujeres están más pendientes de su aspecto físico sin embargo sus situaciones económicas no permiten la integral orofacial. Esto difiere a Rodakowska E,¹⁶ en su estudio indicó que los varones fueron los que tuvieron mayor porcentaje esto se ha atribuido al hecho de que los varones tienen un mayor número de hábitos orales parafuncionales como el tabaco, fumar en comparación con las mujeres y no

prestan mucha atención al cuidado bucal y en cuanto a comodidad, función y apariencia de su prótesis.

Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad fue de baja en los intervalos de edad de 60 a más que presentan un 81% y en adultos de 30 a 59 años fue del 73%. Según lo informado los pacientes con mayor edad informaron más impactos en la autopercepción. Esto fue similar a Silva E, et al⁶ indicando que implica que el impacto de las enfermedades bucodentales aumenta con la edad. Esto también puede deberse a que encontramos que los pacientes mayores son más propensos a aceptar más su destino. También sienten que estos son problemas asociados con el envejecimiento y que forman parte de la vida.

Una de las limitaciones del estudio es el pequeño tamaño de la muestra, por ello no se puede extrapolar. Otra limitación es que los datos se obtuvieron mediante una muestra de conveniencia de personas que acudieron al centro de salud para un chequeo dental regular o tuvieron un tratamiento solicitado. Es posible que su estado dental sea peor en comparación con los pacientes que no asisten. Sin embargo, nos concentramos principalmente en la comparación de estas dos medidas de edades 30 – 59 años, 60 a más en adultos.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES

Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados del centro de salud de Mórrope, 2019; fue baja que presentaban el 77% y solo alta con 1%.

Al determinar mediante encuesta OHIP-14 la autopercepción estética a los adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según sus dimensiones; obtuvo porcentaje mayor en los que tenían prótesis con un 59.5%, destacando el dolor físico 10% como dimensión de autopercepción baja. Se registraron relaciones significativas en todos los dominios ($p < 0,001$) excepto en la incapacidad social y desventajas.

Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según género; fue para el género femenino que presentaban el 63.4% y en el género masculino fue del 91%. Hubo diferencia significativa $P < 0,05$ (significancia bilateral=0,010).

Al determinar la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, según edad; fue de baja en los intervalos de edad de 60 a más que presentan un 81% y en adultos de 30 a 59 años fue del 73%.

RECOMENDACIONES

Realizar futuras investigaciones que determinen la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en todos los centros de salud del departamento de Lambayeque y así evaluar una población más extrapolable.

Difundir la importancia de la autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados en el centro de salud de Mórrope, así mismo promover las limitaciones funcionales que pueden ocurrir si pierden sus dientes, informar las ventajas de obtener una prótesis adaptada correctamente.

Que la comunidad universitaria Desarrolle programas preventivos a nivel del centro de salud que conlleven a desarrollar medidas que ayuden a reducir la pérdida de dientes, así como campañas educativas de cómo cuidarlos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Goulart M, Condessa AM, Hilgert JB. Las preocupaciones sobre la estética dental están asociadas con la calidad de vida relacionada con la salud bucal en los adultos del sur de Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2018; 23 (11): 3957-3964.
2. Amaral JO, Menegazzo G, Fagundes ML, Tomazoni MG. Impacto de la adopción de diferentes indicadores socioeconómicos en la investigación en salud bucal de los adultos mayores. *Braz. res oral*. 202, 35 (1): 40.
3. Shrestha B, Basnet BB, Adhikari G. Un estudio de cuestionario sobre el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal mediante la rehabilitación convencional de un paciente desdentado. *BDJ*. 2020; 6: 3.
4. Shrestha B, et al. Fiabilidad y validez de una versión nepalí del perfil de impacto en la salud bucal para sujetos desdentados. *J. Prosthodont*. 2018; 27: 416–420.
5. Alhajj MN, Ariffin Z, Celebić A, Alkheraif AA, Amran AG, Ismail IA. Perception of orofacial appearance among laypersons with diverse social and demographic status. *PLoS One*. 2020;15(9): e0239232.
6. Silva E, Farias IP, Montenegro LA, de Araújo EG, et al. Impacto de la salud bucal en el estado nutricional, autopercepción de la salud bucal y calidad de vida de ancianos institucionalizados. *J Clin Exp Dent*. 2021; 13 (2): e172-e178.
7. De Carvalho BMDF, Parente RC, Franco JMPL, Silva PGB. GOHAI and OHIP-EDENT Evaluation in Removable Dental Prostheses Users: Factorial Analysis and Influence of Clinical and Prosthetic Variables [published online ahead of print, 2020 Dec 15]. *J Prosthodont*. 2020;10.
8. Shrestha B, Basnet BB, Adhikari G. Un estudio de cuestionario sobre el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud bucal mediante la rehabilitación convencional de pacientes desdentados. *BDJ abierto*. 2020; 6: 3. Publicado el 30 de enero de 2020.
9. Garrett NR, Kapur KK, Perez P. Effects of improvements of poorly fitting dentures and new dentures on patient satisfaction. *J Prosthet Dent*. 2019; 76(4):403-413.
10. Isiekwe GI, Aikins EA. Self-perception of dental appearance and aesthetics in a student population. *Int Orthod*. 2019;17(3):506-512.

11. Salazar K. Percepción estética del aspecto dental en personas adultas mayores que acuden a los establecimientos de salud, Trujillo – la libertad [Pregrado]. Universidad Privado Antenor Orrego. 2019.
12. Pisani M, Bedos C, Lovato da Silva CL, Fromentin O, Rubens F. de Albuquerque; Un estudio cualitativo sobre la percepción de los pacientes de dos tipos de accesorios para sobredentaduras de implantes. *J Oral Implantol* 1 de diciembre de 2017; 43 (6): 476–481.
13. Husain FA, Tatengkeng F. Calidad de vida relacionada con la salud bucal evaluada por OHIP-14 entre áreas urbanas y rurales en la regencia de Kutai Kartanegara, Indonesia: Encuesta piloto de Pathfinder. *Abrir Dent J*. 2017; 11: 557-564.
14. Osman SM, Khalifa N, Alhajj MN. Validación y comparación de las versiones árabes de GOHAI y OHIP-14 en pacientes con y sin experiencia en prótesis. *Salud bucal de BMC*. 2018; 18 (1): 157.
15. Montero, J.; Bravo, M.; Vicente, M. P.; Galindo, M. P.; López, J. F. & Albaladejo, A. Dimensional structure of the oral health-related quality of life in healthy Spanish workers. *Health Qual. Life Outcomes*, 8:24, 2010.
16. Rodakowska E, Mierzyńska K, Bagińska J, Jamiołkowski J. Calidad de vida medida por OHIP-14 y GOHAI en personas mayores de Białystok, noreste de Polonia. *Salud bucal de BMC*. 2014; 14: 106.
17. Saintrain MV, de Souza EH. Impact of tooth loss on the quality of life. *Gerodontology*. 2012; 29(2): 632- 636.
18. Song-Yi Kim, Nam-Hee Kim, Cambio durante un período de 9 años en la salud bucal autoinformada de una población de mediana edad utilizando datos de KNHANES 4-6, *Revista de la Academia Coreana de Salud Oral*. 2019; 43(2): 43 – 60.
19. Ministerio de salud(MINSA). Vuelve a sonreír. 2021.
20. Emami E, de Souza RF, Kabawat M, Feine JS. El impacto del edentulismo en la salud bucal y general. *Int J Dent*. 2013; 2013: 498 -835.
21. Eustaquio-Raga MV, Montiel-Company JM, Almerich-Silla JM. Factores asociados a la edéntulosidad en una población anciana de Valencia (España) *Gaceta Sanitaria*. 2012; 27 (2): 123-127.

22. Elani HW, Harper S, Allison PJ, Bedos C, Kaufman JS. Desigualdades socioeconómicas y salud bucal en Canadá y Estados Unidos. *Revista de Investigación Dental*. 2018; 91 (9): 865–70.
23. Divaris K, Ntounis A, Marinis A, Polyzois G, Polychronopoulou A. Pérdida de la dentición natural: efectos multinivel entre una población geriátrica. *Gerodontología*. 2012; 29 (2): 192-199.
24. Bhoyar PS, Godbole SR, Thombare RU, Pakhan AJ. Efecto del edentulismo completo sobre el grosor del músculo masetero y los cambios después de la rehabilitación completa de la prótesis: un estudio ecográfico. *Revista de Odontología Clínica e Investigadora*. 2012; 3 (1): 45–50.
25. Al-Rafee MA. La epidemiología del edentulismo y los factores asociados: una revisión de la literatura. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9 (4): 1841-1843.
26. Ajayi DM, Gbadebo SO, Adebayo GE. Percepción sobre el color y la apariencia de los dientes en pacientes atendidos en un hospital terciario, suroeste de Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2021; 38: 38.
27. Strajnic L, Bulatovic D, Stancic I, Zivkovic R. Autopercepción y satisfacción con la apariencia y estética dental con respecto a la edad, sexo y nivel de educación de los pacientes. *Srp Arh Celok Lek*. 2016; 144: 580–9.
28. Azodo CC, Ogbomo AC. Satisfacción de apariencia dental autoevaluada entre adultos jóvenes. *Ann Med Health Sci Res*. 2014; 4 (4): 603–607.
29. Ajayi DM, Gbadebo SO, Adebayo GE. Perception about tooth colour and appearance among patients seen in a tertiary hospital, South-West, Nigeria. *Pan Afr Med J*. 2021; 38: 38 - 40.
30. Lee DJ, Saponaro PC. Management of Edentulous Patients. *Dent Clin North Am*. 2019;63(2):249-261.
31. Venezia P, Torsello F, Santomauro V, Dibello V, Cavalcanti R. Full Digital Workflow for the Treatment of an Edentulous Patient with Guided Surgery, Immediate Loading and 3D-Printed Hybrid Prosthesis: The BARI Technique 2.0. A Case Report. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(24):5160.

ANEXO: 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO A LOS ADULTOS PARCIALMENTE
DESDENTADO**

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA PROFESIONAL DE ODONTLOGÍA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como una contribución desinteresada de mi parte autorizo y doy mi consentimiento a la alumna: Melania Victoria Acosta Ynoñan para que me realice un cuestionario, de autopercepción estética en adultos parcialmente desdentados del centro de salud de Mórrope, 2019.

Dicho procedimiento no pondrá en peligro mi integridad física, el resultado es confidencial y solo se dará a conocer al interesado el diagnóstico con la finalidad de que conozca mi autopercepción estética. Sin más por el momento, agradezco de antemano su amable atención.

Nombre y firma del padre o tutor

Chiclayo, octubre del 2019.

ANEXO: 02

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: Centro de Salud Mórrope.

EDAD:

SEXO: M () F ()

FECHA:

EXAMINADOR: Melania Victoria Acosta Ynoñan

Instrumento de evaluación: CUESTIONARIO OHIP-ESTÉTICO 14

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

ANEXO 03

FOTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS





