



Universidad Internacional del Ecuador

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Tema:

**”ENCUESTA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON PERIODONTITIS
CRONICA ENTRE LAS EDADES DE 18 A 65 AÑOS DE EDAD ENTRE EL PERIODO
DE MARZO -JULIO DEL 2017”**

Mishell Estefanía Guamán Laverde

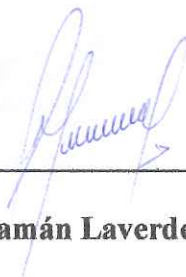
Odontóloga Periodoncista Alicia Martínez

Octubre 2017

CERTIFICACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL AUTOR

Yo, Mishell Estefanía Guamán Laverde, con CI 1721739330, declaro bajo juramento, que el trabajo descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado en casos anteriores para ningún grado académico o título profesional y que se ha consultado la bibliografía necesaria para su elaboración.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



Guamán Laverde Mishell Estefanía

INDICE

CAPITULO I	1
1. INTRODUCCION	1
1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACION	4
1.3 OBJETIVOS	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivo Especifico	5
1.4 HIPÒTESIS	6
CAPITULO II	7
2. MARCO TEORICO	7
2.1 CALIDAD DE VIDA	7
2.1.1 Concepto de Calidad de Vida	7
2.2.2 La salud oral produce un impacto sobre la calidad de vida	8
2.2.3 Medición de la calidad de vida relacionada con la periodontitis	10
2.2 INSTRUMENTOS QUE VALORAN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACION A LA SALUD BUCAL (OHIP)	13
2.2.1 Características del perfil de impacto de salud oral (OHIP)	13
2.2.2 Creación del instrumento (OHIP)	16
2.2.3 Validación en español OHIP-14	17
2.2.4 Configuración del perfil de impacto de salud bucal OHIP-14	20
2.2.5 Dimensiones de la encuesta OHIP-14	21
2.2.6 OHIP-14 en periodoncia	24
2.3 PERIODONTITIS CRONICA	28
2.3.1 Definicion	28
2.3.2 Manifestaciones clinicas de la periodontitis cronica	29
2.3.3 Diagnostico de la periodontitis crónica	31
2.3.4 Epidemiologia	32

2.3.5 Prevalencia	33
CAPITULO III	36
3. METODOLOGIA	36
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA	36
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	38
3.5 VARIABLES	39
3.6 RECOLECCIÓN DE DATOS	40
3.6.1 Prueba piloto	41
3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	42
3.8 BIOÉTICA	42
CAPITULO IV	45
4. RESULTADOS	45
4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	45
4.2 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO OHIP-14SP	45
4.2.1 Análisis según el sexo	50
4.2.2 Análisis según la edad	51
4.2.3 Análisis según el nivel de escolaridad	52
4.2.4 Análisis según el estado civil	53
4.2.5 Análisis de los resultados del cuestionario OHIP-14SP respecto al diagnóstico y las variables demográficas	54
	55
4.2.6 Relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y los factores sociodemográficos (Chi Cuadrado)	60
4.2.7 Análisis de los resultados del cuestionario OHIP-14SP respecto al diagnóstico y la calidad de vida de los pacientes.	62
4.3 DISCUSIÓN	68

4.4 CONCLUSIÓN	70
CAPITULO V	71
5. RECOMENDACIONES	71
6. BIBLIOGRAFÍA	73
7. ANEXOS	78

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Algunos instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud oral	11
Tabla 2. Preguntas por dimensión del OHIP-14SP	15
Tabla 3. Oral Health Impact Profile (OHIP)	23
Tabla 4. Criterios de decisión según el valor del alfa de Cronbach	46
Tabla 5. Valor del alfa de Cronbach	46
Tabla 6. Valor específico del alfa de Cronbach según la eliminación de cada ítem	47
Tabla 7. Criterios de decisión según el valor del coeficiente KMO	48
Tabla 8. Cálculo del coeficiente KMO	49
Tabla 9. Distribución del sexo de los participantes	49
Tabla 10. Edades de los participantes	50
Tabla 11. Nivel de escolaridad de los participantes	51
Tabla 12. Estado civil de los participantes	52
Tabla 13. Resultados de diagnóstico de periodontitis crónica	54
Tabla 14. Tabla de contingencia de diagnóstico vs género	55
Tabla 15. Tabla de contingencia de diagnóstico vs edad	57
Tabla 16. Tabla de contingencia de diagnóstico vs nivel de escolaridad	58
Tabla 17. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs género	60
Tabla 18. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs edad	61
Tabla 19. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs nivel de escolaridad	61
Tabla 20. Promedio de la puntuación total de cuestionario OHIP-14SP	62

Tabla 21. Promedio de la puntuación total según resultado del cuestionario OHIP-14SP__ 63

Tabla 22. Valores promedios y desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida en relación al diagnóstico _____ 64

Tabla 23. Resultados de la prueba estadística ANOVA _____ 66

LISTA DE GRAFICOS

Figura 1: Distribución del sexo de los participantes	50
Figura 2: Edades de los participantes	51
Figura 3: Nivel de escolaridad de los participantes	52
Figura 4: Estado civil de los participantes	53
Figura 5. Resultados de diagnóstico de periodontitis crónica	54
Figura 6. Resultados de diagnóstico vs género	56
Figura 7. Resultados de diagnóstico vs edad	57
Figura 8. Resultados de diagnóstico vs nivel de escolaridad	59
Figura 9. Resultados de diagnóstico vs nivel de escolaridad	63
Figura 10. Valores promedios de las dimensiones de calidad de vida vs diagnóstico	65

LISTA DE ANEXOS

Anexo 2: Hoja de recolección de datos _____	77
Anexo 1: Encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14Sp) _____	78
Anexo 3: Encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14Sp) _____	79

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

FACULTAD ODONTOLOGIA

RESUMEN

La alteración que provoca la periodontitis crónica sobre la calidad de vida de los individuos, se ha podido dimensionar a través de la utilización del cuestionario "Perfil de Impacto de Salud Bucal (OHIP-14Sp)", creando una relación entre las características clínicas de la enfermedad periodontal y el impacto que produce en el aspecto físico, psicológico y social de la persona que presenta dicha enfermedad. La metodología que se ha incluido en la investigación es un estudio transversal observacional que se aplicara en 58 individuos mayores de 18 años y menores que 65 años a quienes ya se les diagnóstico con periodontitis crónica. Se recogió datos y se les pidió respondan al cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp). En los resultados de la encuesta OHIP-14Sp se presentó un porcentaje significativo en los pacientes que padecen periodontitis crónica, las dimensiones o aspectos más afectadas fueron discapacidad física, dolor y malestar psicológico. Como conclusión la periodontitis crónica produjo un impacto en la calidad de vida de los participantes de la investigación.

Palabras clave: Periodontitis Crónica, Calidad de Vida, Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp)

ABSTRACT

The alteration caused by chronic periodontitis on the quality of life of individuals, has been able to be dimensioned through the use of the questionnaire "Official Health Impact Profile" (OHIP-14Sp), creating a relationship between the clinical characteristics of the periodontal disease and the impact it produces on the physical, psychological and social aspects of the person who presents this disease. The methodology that has been included in the research is an observational cross-sectional study that will be applied in 58 individuals older than 18 years and younger than 65 years who have already been diagnosed with chronic periodontitis. Data was collected and they were asked to respond to the Oral Health Impact Profile questionnaire (OHIP-14Sp). In the OHIP-14Sp survey results, a significant percentage was presented in patients suffering from chronic periodontitis, the dimensions or aspects more affected were physical disability, pain and psychological distress. In conclusion, chronic periodontitis had an impact on the quality of life of the research participants

Key Words: Chronic Periodontitis, Quality of Life, Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp)

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

La salud oral ocupa un factor fundamental en la salud general del ser humano, que se define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, por lo cual juega un papel muy importante, debido a que este factor interviene en el bienestar de la calidad de vida de un individuo, así como los factores que contribuyen a modificarla de forma positiva o negativa, tanto en el estado de salud general como en el estado de salud bucal (De La Fuente & cols, 2010).

La periodontitis una de las enfermedades más antiguas y comunes del ser humano (Barbieri, Ramirez & Bascones, 2003) que ocasiona la destrucción de los tejidos de soporte del diente, razón por el cual en el último tiempo se ha creado un consentimiento que nos indica que el manejo de las enfermedades periodontales debe ser tomado como un enfoque en salud publica debido a que la gingivitis y la periodontitis son un importante problema a nivel mundial por su alto porcentaje de prevalencia, debido al eminente daño que produce la enfermedad en la persona que lo padece, y por su alto costo en el tratamiento. (Carvajal, 2016)

El presente estudio se centra en los cambios negativos que producen las enfermedades bucodentales en el bienestar del individuo, que afecta la calidad de vida cotidiana de las personas que padecen de dichas enfermedades. Estos cambios negativos los podremos detectar a través de una sencilla encuesta que nos va a brindar importante información del paciente. El cuestionario que se va utilizar es el “Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14” (Oral Health Impact Profile- OHIP) (Slade, 1997). Este instrumento nos va ayudar a evaluar la cantidad de

veces que una persona ha presentado dificultad para realizar diferentes funciones y actividades de la vida diaria como consecuencia de trastornos bucales como la periodontitis crónica, que gracias a esta encuesta tendremos un conocimiento real sobre el efecto negativo que produce esta enfermedad y como afecta en su vida cotidiana.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La periodontitis crónica es una enfermedad bucal infecciosa y asintomática en sus inicios, debido a que no es tomada en cuenta por el individuo que la padece hasta que la enfermedad se manifieste a través de un síntoma. Produce la destrucción de los tejidos de soporte del diente, es la más común de las formas de periodontitis, se presenta por lo general en pacientes de edad adulta entre los 35 años de edad, clínicamente presenta bolsas periodontales y pérdida de inserción, destrucción del hueso alveolar y movilidad dental en diferentes grados. Los estudios epidemiológicos nos indican que la periodontitis crónica por lo general es de un progreso lento y continuo y la severidad se relaciona con la presencia de placa bacteriana y calculo dental. (Botello, Flores & Arcos , 2011) Lo que nos indica que es una patología bucal que puede alterar en mayor o menor grado la salud general y la calidad de vida de un individuo.

Como ya tenemos conocimiento que la enfermedad periodontal crónica es una de las enfermedades bucales con mayor porcentaje de prevalencia en la población Ecuatoriana, por lo cual se tomó mucha importancia en este estudio determinar ¿cómo la periodontitis crónica afecta la calidad de vida de las personas entre los 18 a 65 años de edad que la presentan? Y es de mucha importancia saber que la salud oral tiene una íntima relación con el estilo de vida diario de un individuo.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En este estudio se requiere pacientes que padezcan de periodontitis crónica entre las edades de los 18 a 65 años de edad que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad Internacional del Ecuador en el periodo comprendido entre Marzo-Julio del 2017 y como esta patología bucodental interviene en la calidad de vida de la persona que la presenta. La periodontitis es una de las enfermedades bucales más comunes que se presentan en la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador y esto nos indica que es una de las enfermedades que más se presenta en la población Ecuatoriana debido a que no tenemos una verdadera información preventiva sobre la enfermedad. Hay que tener en cuenta que la periodontitis crónica afecta de una forma negativa de mayor a menor grado en la calidad de vida de las personas que presentan esta enfermedad bucal.

La realización de este estudio tiene como objetivo crear un instrumento que nos permita obtener datos auténticos de la periodontitis crónica y del impacto que produce en la calidad de vida de los pacientes que padecen de dicha enfermedad. Y los resultados obtenidos de este estudio sean tomados en cuenta para crear un método de prevención de la periodontitis crónica y ayudar a los pacientes que acuden a la Clínica de docencia a evitar el desarrollo de la enfermedad bucal, fomentando la salud oral. Esta herramienta se la puede aplicar en un futuro en los pacientes que acuden a la Clínica de la Universidad Internacional del Ecuador.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

- a. Valorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes entre los 18 a 65 años de edad que presentan periodontitis crónica, utilizando el cuestionario de “Perfil de Impacto de Salud Oral”

1.3.2 Objetivo Especifico

- a. Determinar si los trastornos bucales como la periodontitis crónica produce cambios negativos o positivos en la vida cotidiana de las personas entre los 18 a 65 años de edad que la padecen.
- b. Crear un hábito en el campo odontológico, con el uso del cuestionario OHIP-14Sp para lograr un mejor servicio a la población.
- c. Determinar si la presencia de periodontitis crónica en pacientes entre los 18 a 65 años de edad producen cambios negativos en el ámbito físico, psicológico y social del individuo que la padece.

1.4 HIPÓTESIS

H₀ La periodontitis crónica No produce efecto sobre la calidad de vida de los pacientes de la investigación según la encuesta de Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14Sp).

H₁ La periodontitis crónica produce efecto sobre la calidad de vida de los pacientes de la investigación según la encuesta de Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14Sp).

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 CALIDAD DE VIDA

2.1.1 Concepto de Calidad de Vida

La organización mundial de la salud en el año 1991 da como concepto a la calidad de vida como

La percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto sociocultural y de la valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses, las cuales están relacionadas entre sí, de forma compleja, con la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales y las creencias religiosas.

(De la fuente & cols, 2010, pág. 84)

Un segundo concepto de la calidad de vida según la OMS en 1994 es la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. (Moreno, Vera & Cartes, 2014)

La calidad de vida es un factor muy importante en todos los individuos de la población porque gracias a ella se puede determinar si afecta de forma negativa o positiva la presencia de alguna enfermedad crónica en la vida del paciente.

2.2.2 La salud oral produce un impacto sobre la calidad de vida

La salud bucodental según la OMS la describe como la ausencia de enfermedades y trastornos que afecte la boca , cavidad oral y dientes entre las cuales tenemos dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, ausencia de dientes, labio leporino, y otras enfermedades, estos trastornos pueden llegar a limitar la capacidad de morder, masticar, sonreír , hablar, y repercusión en el bienestar psicosocial y afectar de una forma considerable el estilo de vida del individuo. (Ceròn, 2014) Sánchez García sugiere como definición a la salud bucal como “el bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado de la dentición, así como de tejidos duros y blandos de la cavidad bucal” (Velàzquez, L & cols , 2014)

La OMS define a salud como “el estado de completo bienestar físico, mental, y social y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades” este es uno de los conceptos de mucho interés para el odontólogo debido a que también se lo utiliza o aplica en la salud oral y es tomado en cuenta para los trabajos de investigación donde se utiliza los instrumentos elaborados para evaluar la salud oral. (Gallardo, A & cols, 2013)

La salud bucal influye en la calidad de vida por lo cual la OMS la define como:

“ La percepción que tiene el individuo del grado de disfrute con respecto a su dentición, así como con los tejidos duros y blandos de la cavidad bucal en el desempeño de las actividades diarias, teniendo en cuenta sus circunstancias presentes y pasadas, sus implicaciones en el cuidado,

expectativas y paradigmas acorde al sistema de valores dentro del contexto sociocultural ” . (De La Fuente & cols, 2010, pág. 84)

Los cambios en la calidad de vida de una persona dependen del estado oral que se encuentre el individuo, se caracteriza por ser muy subjetivo debido a que tiene varios cambios y evoluciones dependiendo de la personalidad propia de cada persona. (De La Fuente & cols, 2010) Por lo cual a esta se la puede definir como la apreciación de cada individuo a su estado oral en relación a su vida cotidiana: impidiendo cumplir algunas funciones y actividades como masticar, en la relación con las demás personas, la parte estética (Velàzquez, L & cols , 2014), hablar, lavarse los dientes, relajarse, mantener el estado emocional normal, dormir y trabajar. (Sànchez, S & cols , 2007)

La salud bucal tiene un papel muy importante en la salud general debido a que tiene una gran influencia en la calidad de vida, si hay un cambio negativo en la cavidad oral puede producir restricciones en el desempeño diario del individuo tanto en el aspecto laboral como en el del hogar. (Ceròn, 2014) En varios estudios realizados sobre el impacto de la salud bucal en la calidad de vida tomaron énfasis en cuatro categorías que ayudan a determinar la influencia sobre la calidad de vida entre ellas tenemos: factores funcionales, factores psicológicos, factores sociales y dolor. (Moreno, Vera & Cartes, 2014)

Hay varias definiciones que trata la calidad de vida relacionada con la salud bucal, una de las definiciones sobre el tema es “la percepción del grado de disfrute que una persona tiene con respecto a su boca en función del servicio que en su vida diaria le reporta” (Duque, V & cols, 2013)

En años anteriores e incluso en la actualidad el odontólogo realiza tratamientos de la cavidad oral de una forma muy superficial y dejando de lado un factor de mucha relevancia, que es la

importancia que tiene la salud bucal en relación a la calidad de vida del paciente en algunas partes del mundo se está tomando mucho énfasis en este gran detalle que puede hacer la diferencia en el tratamiento que el profesional le brinda al paciente, logrando obtener muy buenos resultados como por ejemplo los tratamientos duren por largo tiempo y que no desarrollen una patología posterior al tratamiento. (Duque, V & cols, 2013) (Cerón, 2014) Por lo tanto en la actualidad al profesional se le debe enseñar que el objetivo principal de la atención odontológica es mejorar la calidad de vida, aumentando la ausencia de cáncer bucal, presencia de dientes y un funcionamiento físico, emocional y social correcto para poder realizar las diferentes tareas del diario vivir. (McGrath y Bedi) (Campos, Savioli & Tesseroli, 2014)

2.2.3 Medición de la calidad de vida relacionada con la periodontitis

Desde el año de 1970 (Ugalde, 2014) , diferentes investigaciones han creado varios instrumentos que ayudan a valorar la calidad de vida en relación al estado de la salud bucal. En el año 1996 en el pueblo de Chapel Hill en la Universidad de Carolina del Norte se analizaron y evaluaron 11 de los instrumentos que se los puede aplicar en diferentes partes del mundo por medio de un entrevistador, para valorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal de las personas. (De La Fuente & cols, 2010) (Velázquez, L & cols , 2014) El instrumento más utilizado y más estudiado, es la que se aplica en adultos mayores debido a que este grupo presenta más problemas en la salud oral por diferentes factores. (Diaz, Arrieta & Ramos , 2012)

Tabla 1: Algunos instrumentos de medición de calidad de vida relacionada con la salud oral

Nombre del instrumento	Abreviación	Autores y Año
Social Impacts of Dental Disease ⁽³⁷⁾		Cushing y cols., 1986
Geriatric Oral health Assessment Index ⁽³⁸⁾	GOHAI	Atchison y Dolan, 1990
Dental Impact Profile ⁽³⁹⁾		Strauss y Hunt, 1993
Oral Health Impact Profile ⁽⁴⁰⁾	OHIP-49	Slade y Spencer, 1994
Subjective Oral Health Status Indicators ⁽⁴¹⁾		Locker y Miller, 1994
Dental Impact on Daily Living ⁽⁴²⁾	DIDL	Leao y Sheiham, 1996
Oral Health-related Quality of Life ⁽³⁶⁾	OHQOL	Kressin N y cols., 1996
Oral Impacts on Daily Performances ⁽⁴³⁾	OIDP	Adulyanon, Sheiham, 1997
Oral Health Impact Profile ⁽⁴⁴⁾	OHIP-14	Slade, 1997
Oral Health Quality of Life UK ⁽⁴⁵⁾	OH-QoL UK	McGrath y Bedi, 2000
Orthognatic Quality of Life Questionnaire ⁽⁴⁶⁾	OQLQ	Cunningham y cols., 2002

Fuente: Misrachi C. Pág. 31, 2005.

Se han creado varios instrumentos, que nos permite evaluar la calidad de vida de los individuos tomando como base la salud oral, debido a que es un eslabón de mucha importancia en la actualidad por que nos va a permitir obtener mejores resultados a largo plazo en los tratamientos que brindamos a los diferentes pacientes en la consulta. (Diaz, Arrieta & Ramos , 2012)

La importancia de crear estos instrumentos es poder evaluar, medir y conocer la salud de la persona según su propia apreciación. Todos los instrumentos se los puede utilizar en diferentes investigaciones siempre y cuando sean validados, esto quiere decir la capacidad del instrumento para medir la variable que se desea cuantificar, que las preguntas incluidas tengan

relación con las variables que se quiere medir, si el instrumento funciona obteniendo los mismo resultados que otros instrumentos ya validados, si el instrumento es sensible al cambio y si presenta prueba de confiabilidad. Todos estos requisitos debe tener un instrumento para que pueda ser validado y ser aplicado en cualquier investigación dependiendo la necesidad. (Velázquez, L & cols , 2014)

En América Latina son muy pocas las investigaciones realizadas sobre el daño que produce la periodontitis en la vida cotidiana de las personas que la padecen (Oyanader & Moya , 2016). La periodontitis no se ha tomada mucho en cuenta para medir el impacto que produce en la calidad de vida las enfermedades orales, debido a que la enfermedad en su inicio no presenta mucha sintomatología en relación a otras enfermedades bucales, a menos que la enfermedad periodontal este en etapas más avanzadas con movilidad dental interfiriendo en las funciones de la vida cotidiana del paciente. (Diaz, Casas & Roldan , 2017) (Al-Harti & cols, 2013) Varios estudios observacionales que han brindado información sobre el impacto que produce la periodontitis en la calidad de vida han presentado resultados. Pero hay que analizar detenidamente todas las investigaciones sobre el tema porque los resultados obtenidos pueden ser debido a la presencia de otras causas como la presencia de caries o el aumento de perdida dental. (Al-Harti & cols, 2013)

En el año 2013 analizaron 446 estudios epidemiológicos observacionales, transversales elegidos entre los años de 1947 a diciembre de 2011 realizados en diferentes partes del mundo para determinar el daño o el impacto que produce la periodontitis sobre la calidad de vida, todos estos estudios utilizados para la investigación debían presentar información del método de medición que aplicaron para determinar la perdida de inserción, los parámetros clínicos periodontales con su medición (profundidad de las bolsas periodontales y nivel de inserción

clínico), como determinaron los casos de periodontitis y haber utilizado un instrumento validado que ayude a medir la calidad de vida. De todos los estudios solo 7 presentaban los criterios de inclusión y con una muestra representativa, pero solo seis cumplían con el objetivo de la investigación que era indicar un efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes con periodontitis. Presentando un mayor porcentaje en limitaciones funcionales y malestar psicológico. (Díaz, Casas & Roldán , 2017) (Al-Harti & cols, 2013)

2.2 INSTRUMENTOS QUE VALORAN LA CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LA SALUD BUCAL (OHIP)

2.2.1 Características del perfil de impacto de salud oral (OHIP)

Uno de los instrumentos más utilizados es el “Perfil de Impacto en Salud Oral” que presenta sus siglas en inglés (Oral Health Index Profile) (OHIP) (Díaz, Casas & Roldán , 2017) fue desarrollado por Slade y Spencer en Australia en 1994 un cuestionario que presenta 49 preguntas denominado OHIP-49 que evalúa 7 dimensiones, pero con el pasar del tiempo se dieron cuenta que este instrumento no lo utilizaban por su extensión.

Posteriormente Slade en 1997 elaboró un formato más corto que consta de 14 preguntas que fue simplificada de la versión original y se la denomina OHIP-14 (Tabla 1), que brinda la misma confiabilidad y de igual manera evalúa las 7 dimensiones que se basan en el modelo teórico de Locker de la salud oral que se realizó según la clasificación de OMS las cuales son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad social y minusvalía cada una de las dimensiones consta de 2 preguntas y los resultados se determinan a través de la

escala de Likert donde cada pregunta puede ir del 0 al 4, donde 0 es el valor más bajo y 4 el más alto. Al final se suman todos los valores de cada dimensión donde el resultado máximo es de 56 puntos que indica que hay dificultades para realizar las actividades cotidianas y la necesidad de atención odontológica. (De La Fuente & cols, 2010) (Ugalde, 2014) (Diaz, Casas & Roldan , 2017) (Velázquez, L & cols , 2014)

Es un instrumento validado, preciso y confiable utilizado para evaluar la salud oral en los pacientes y el impacto en la calidad de vida, esto se refiere a como el individuo presenta problemas para realizar actividades del diario vivir debido a problemas bucodentales, a pesar de la existencia de varios instrumentos para medir la calidad de vida oral el “Perfil de impacto de Salud Oral” es uno de los más estudiados y validado en 20 idiomas entre ellos la versión en español el que se va utilizar en el presente estudio. (Diaz, Casas & Roldan , 2017)

Strejón Pérez, Borges Yáñez' y Irigoyen Camacho (2010) indican que el propósito de crear este instrumento es brindar una medida completa de la disfunción desde una percepción subjetiva, del dolor y la discapacidad relacionada con el estado de la cavidad oral. (Ugalde, 2014)

Tabla 2: Preguntas por dimensión del OHIP-14SP

Dimensión o Aspecto		Pregunta
Limitación funcional	1	¿Ha tenido dificultad para pronunciar palabras?
	2	¿El sabor de sus alimentos ha empeorado?
Dolor físico	3	¿Ha tenido dolor en su boca?
	4	¿Ha presentado molestia al comer?
Malestar psicológico	5	¿Le preocupan los problemas con su boca?
	6	¿Se ha sentido estresado?
Incapacidad física	7	¿Ha tenido que cambiar esos alimentos?
	8	¿Ha tenido que interrumpir sus alimentos?
Incapacidad psicológico	9	¿Ha encontrado dificultad para descansar?
	10	¿Se ha sentido avergonzado por problemas con su boca?
Incapacidad social	11	¿Ha estado irritable debido a problemas con su boca?
	12	¿Ha tenido dificultad para realizar sus actividades diarias?
Minusvalía	13	¿Ha sentido que la vida en general ha sido menos agradable?
	14	¿Ha sido totalmente incapaz de realizar sus actividades diarias?

Fuente: *Díaz, C & cols. pág., 33, 2017.*

Elaborado por: Mishell Guamán L.

La investigación consta de una encuesta denominada Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14Sp) que está conformada por 14 preguntas (Tabla 2) que serán respondidas por los pacientes que participaran en la investigación.

2.2.2 Creación del instrumento (OHIP)

El Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP) fue desarrollado con el fin de brindar una medida integral de la disfunción, incomodidad y discapacidad producida por el estado oral. (Ugalde, 2014) Para la creación del instrumento OHIP final, tomaron en cuenta varios métodos que se han aplicado a nivel de salud general para medir el impacto de la atención médica, el aspecto funcional y social de los individuos, el método ayuda a encontrar un modelo que seleccione las dimensiones de mayor importancia, que se ven afectadas por el impacto, logrando obtener gran cantidad de preguntas y números que podrían relacionarse para obtener un puntaje que ayude a determinar la frecuencia con la que se presenta cada impacto y nos permita conocer sobre la severidad del impacto. (Slade, Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997)

Modelo conceptual: el modelo de Locker relacionada con la salud oral ha funcionado como base para el origen de instrumentos que ayudan a valorar la calidad de vida, una de ellas es OHIP, gracias a este modelo pudieron determinar las 7 dimensiones conceptuales de impacto : limitación funcional (problemas al masticar), dolor físico (sensibilidad en los dientes), malestar psicológico (la conciencia de uno mismo) discapacidad psicológica (reducción de la capacidad de concentración), discapacidad física (modificación de la dieta), discapacidad social (evitando la relación con las demás personas) y discapacidad o minusvalía (incapacidad para trabajar satisfactoriamente). Se realizó según la clasificación de OMS, donde los cambios que produce la enfermedad están ubicados por un orden donde los síntomas internos dados por el paciente se encuentra en la dimensión de limitación funcional y los efectos negativos sobre el ámbito social tanto a nivel laboral como personal se ven reflejadas en discapacidades. (Slade, Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997) (Ugalde, 2014)

Preguntas : El perfil de impacto de salud bucal contiene 49 preguntas a todas las personas que se les aplicó la encuesta se les indicó que a través de la escala de Likert que presenta cinco puntos, con qué frecuencia se ha presentado dificultades en un tiempo definido donde cada pregunta puede tener de 0 al 4, donde 0 es nunca, 1 casi nunca, 2 ocasionalmente, 3 frecuentemente, 4 casi siempre, también se les colocó una opción de “no se” en cada pregunta y hay tres preguntas que le corresponde solo a pacientes portadores de prótesis pero hay una opción de respuesta para los pacientes que no presentan ningún tipo de prótesis dental. (Slade, Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997) (De La Fuente & cols, 2010)

Puntuación: El método de Thurstone de comparaciones emparejadas se utilizó para generar las puntuaciones para las declaraciones dentro de cada dimensión, 328 personas manifestaron los resultados sobre las apreciaciones negativas de cada impacto, todos los puntos se ajustaron a números positivos que oscilaron entre 0,747 y 2,555. Hubo una variación en las manifestaciones cuando se calculó las puntuaciones entre los subgrupos: en la dimensión del dolor físico los pacientes que presentaban prótesis dentales totales daban mayor puntuación a los lugares de dolor en la boca y menor puntuación a la sensibilidad dental en comparación con los pacientes que no presentaban prótesis. (Slade, Measuring Oral Health and Quality of Life, 1997)

2.2.3 Validación en español OHIP-14

El Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14 es una versión simplificada del instrumento original OHIP-49 creado por Slade, (Aubert, J & cols, 2014) es uno de los más utilizados para medir la calidad de vida en relación con la salud bucal de los individuos, por lo cual es la encuesta más validada en diferentes partes del mundo. (Velázquez, L & cols, 2014) El OHIP-

14SP corresponde a la versión en español, instrumento validado, preciso y confiable que se aplicado recientemente en España, Chile y México. (Díaz, Casas & Roldán , 2017) En esta investigación se utilizara la encuesta OHIP-14SP validada en español.

En la ciudad de Chile se validó OHIP-14SP aplicándolo en un grupo de estudiantes de 12 a 21 años, según la edad de las personas valoradas se aplicó el vocabulario respectivo, en relación con el tiempo se utilizó alguna vez en la vida, y reemplazaron el termino dentadura por prótesis y se dividió la escala de las respuestas en sí y no. (Castrejón, Borges & Irigoyen, 2010)

La validación de este instrumento en la Ciudad de México, Castrejón Pérez y Borges Yáñez realizaron una traducción del instrumento original OHIP-49 del inglés al español, la cual se denominó OHIP-Mx-49, realizado en 131 personas mediante entrevistas y exámenes clínicos, se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas y de autopercepción y posteriormente se realizó su validación, cuyos resultados confirman su aplicación para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores mexicanos. (Velázquez, L & cols , 2014) (Castrejón, Borges & Irigoyen, 2010)

Castrejón Pérez y Borges Yáñez en el 2012 comunicaron la validación del OHIP-14 en español. La llamaron OHIP-EE-14. La validación de este instrumento fue aplicada en adultos mayores de 60 años o más que viven en la Ciudad de México. Al finalizar su validación mostraron que el OHIP-14 en español se lo puede utilizar para medir la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores mexicanos. (Velázquez, L & cols , 2014) (Utsman, Padilla & Rodríguez, 2016)

En Chile León & cols. Validaron la versión en español OHIP-14Sp. Aplicando a 490 adultos mayores inicialmente la encuesta original OHIP-49Sp posteriormente analizaron las preguntas con mayor impacto en la calidad de vida clasificando las 14 preguntas, seleccionándolas a través de una regresión lineal, la encuesta abreviada se aplicó a 85 pacientes adultos mayores, el resultado de la investigación arrojó la dimensión con mayor impacto en la calidad de vida relacionado con la salud bucal fue limitación funcional y de menor impacto encontraron en las dimensiones discapacidad social y minusvalía. (León, S & cols , 2014)

Otra versión en español que se ha validado es en la población Española OHIP-14SP por Montero & cols. En el año 2004 realizaron para su desarrollo y evaluación pasos de mucha importancia como la adaptación lingüística y cultural del instrumento según la población, realizaron prueba piloto para determinar el entendimiento de la encuesta, en la investigación participaron 270 personas que presentaban similares características sociodemográficas se les realizó el examen oral en una habitación reservada, privada por un examinador entrenado y calibrado. Los exámenes orales fueron realizados por un examinador preparado para manejar los criterios establecidos de la OMS, la validez del contenido la confirmaron gracias al estudio piloto se lo consideró suficiente para los expertos para demostrar la validez del instrumento. En el estudio el “80,7%” de las personas que participaron presentaban uno o más impactos de forma eventual o permanentemente, encontraron mayor prevalencia en incomodidad psicológica con un “53.7%” seguida de limitación funcional, dolor físico, discapacidad psicológica, discapacidad física, discapacidad social y discapacidad. (Montero, J & cols , 2009)

2.2.4 Configuración del perfil de impacto de salud bucal OHIP-14

El OHIP-14 tiene la capacidad de medir la frecuencia con que una persona presenta dificultades para realizar diferentes funciones y actividades de la vida cotidiana debido a enfermedades bucales. Este instrumento nos ayuda a evaluar tres aspectos muy importantes en la vida de una persona para que pueda sentirse bien y realizar cualquier actividad diaria: la parte social, psicológica y física. (Ugalde, 2014)

El instrumento de OHIP-14 es una de las más utilizadas en el campo de salud oral, nos ayuda a medir las afecciones que producen las enfermedades bucales en el diario vivir de las personas que la padecen. Es el instrumento que se lo puede aplicar en personas jóvenes y adultas, nos ayuda a valorar la calidad de vida relacionada con la salud bucal. (Aubert, J & cols , 2014)

Originalmente es una encuesta que consta de 49 preguntas pero Slade decidió acortarla debido a que su extensión limitaba frecuentemente a la utilización de la encuesta para los diferentes estudios, por lo cual se elaboró un formato más corto que consta de 14 preguntas que fue simplificada de la versión original y se la denomina OHIP-14, evalúa las 7 dimensiones que se basan en el modelo teórico de Locker las cuales son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, incapacidad social y minusvalía cada una de las dimensiones consta de 2 preguntas que se encuentran en la encuesta y los resultados se determinan a través de la escala de Likert donde cada pregunta puede ir del 0 al 4, donde 0 es el valor más bajo que representa al nunca, 1 al casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 el más alto al siempre. Al final se suman todos los valores de cada dimensión donde el resultado máximo es de 56 puntos

que indica que hay dificultades para realizar las actividades cotidianas y la necesidad de atención odontológica y también puede haber resultados de 0 puntos. (De La Fuente & cols, 2010) (Ugalde, 2014) (Díaz, Casas & Roldán, 2017) (Velázquez, L & cols, 2014)

2.2.5 Dimensiones de la encuesta OHIP-14

El Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14 analiza 7 dimensiones, cada una de ellas consta de 2 preguntas que nos van a ayudar a determinar la puntuación individual de cada una de las dimensiones. (Velázquez, L & cols, 2014) Las 7 dimensiones son: limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social, y minusvalía. (Díaz, Casas & Roldán, 2017)

a. Limitación Funcional

Entendido como la forma en que la salud limita a realizar actividades cotidianas físicas como caminar, subir escaleras o realizar movimientos (Misrahi & Espinoza, 2005).

b. Dolor Físico

Sensación subjetiva de molestia donde puede ser de intensidad variable, los efectos de este puede producir problemas sobre las actividades diarias de las personas que la padecen.

c. Malestar Psicológico

Se entiende como la forma en que los problemas emocionales interfieren con el trabajo u otras actividades diarias. (Misrahi & Espinoza, 2005)

d. Discapacidad Física

Cuando se presenta de manera permanente o transitoria una alteración como pérdida o

deformación de alguna parte del cuerpo que impida o dificulte realizar actividades diarias.

e. Discapacidad Psicológica

También conocida con discapacidad cognitiva que incluye la depresión, ansiedad, control de las emociones y la conducta.

f. Discapacidad Social

Entendido como la forma en que la salud física o problemas emocionales interfieren con la actividad social y no puede integrarse a su entorno o ambiente. (Misrachi & Espinoza, 2005)

g. Minusvalía o Discapacidad

Es cuando hay una falta o limitación de algún aspecto físico o mental que impide el desarrollo normal de las actividades diarias.

Tabla 3: Oral Health Impact Profile (OHIP)

Dimensión	Nº	Pregunta	Valor
Limitación funcional	1	¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,51
	2	¿He sentido que la sensación del gusto a empeorado por problemas con sus dientes boca o prótesis dental?	0,49
Dolor físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en su boca?	0,34
	4	¿Ha sentido usted incomodidad al comer algunos alimentos debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dentales?	0,66
Malestar psicológico	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dentales?	0,45
	6	¿Se asentido nervioso debido a problemas con sus dientes boca o prótesis dentales?	0,55
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,52
	8	¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,48
Incapacidad psicológico	9	¿Encuentra usted dificultad para relajarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,60
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,40
Incapacidad social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,62
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas con sus dientes o prótesis dentales?	0,38
Obstáculos	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,59
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dentales?	0,41

Fuente: *Misrachi, C. Pág., 33, 2005.*

Elaborado por: Mishell Guamán L.

La encuesta está conformada por 14 preguntas que nos van ayudar a evaluar y valorar a cada una de las dimensiones, estas 14 preguntas se dividen 2 respectivamente por cada una de las dimensiones como se puede observar en la (Tabla 3).

2.2.6 OHIP-14 en periodoncia

El Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP) se ha utilizado y validado en varios países y traducidos en diferentes idiomas para valorar la calidad de vida en pacientes que tengan algún tipo de enfermedad bucal entre la más importante es la enfermedad periodontal debido a que produce mucho malestar y daño e inclusive la pérdida de dientes. (León, S & cols , 2014) A continuación varios estudios realizados en diferentes países relacionados al tema.

León & cols. Aplicaron el instrumento OHIP-49 en 490 adultos mayores de 60 años o más, para valorar la calidad de vida en relación a la salud oral y recogieron datos tanto sociodemográficos (edad, sexo y nivel educativo) como clínicos (número de dientes, caries, necesidad de tratamiento periodontal y necesidades protésicas) los valores más altos en la investigación se presentaban en pacientes que necesitaban tratamiento periodontal. (León, S & cols , 2014)

Habashneh & cols. en el 2012 emplearon el Perfil de Impacto de Salud Bucal (OHIP-14) en versión árabe para determinar el impacto de la enfermedad periodontal sobre la Calidad de vida relacionada con la salud bucal entre los adultos jordanos, utilizaron una muestra de 400 personas 164 hombres y 236 mujeres entre las edades de 18 y 60 años que presentaban enfermedad periodontal como gingivitis crónica, periodontitis leve, periodontitis moderada y

periodontitis severa, los participantes primero eran examinados por el odontólogo y posteriormente se les solicitaba completar la encuesta OHIP-14. La investigación presento resultados significativos entre la gravedad de la enfermedad periodontal y la puntuación OHIP-14, siendo la periodontitis crónica severa la de mayor impacto sobre la calidad de vida principalmente en el dolor físico y la discapacidad física. (Habashneh, Khader & Salameh, 2012)

En el año 2010 Bernabé & cols. Realizaron un estudio transversal con 3122 adultos del Reino Unido, utilizando el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, la información que se recolecto para el estudio fue perdida de inserción y profundidad de sondaje. El resultado indico que la enfermedad periodontal se relacionó con la puntuación OHIP-14, esto indica que la enfermedad periodontal presenta un impacto en la calidad de vida. (Bernabe & Marcenés, 2010)

Araujo & cols. En Brasil en el 2010 utilizan el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) para determinar el impacto de la enfermedad periodontal en la calidad de vida realizando un estudio transversal con 401 participantes voluntarios de 19 a 71 años de edad, primero se les determino el diagnostico periodontal, posteriormente los pacientes realizaron y completaron la encuesta OHIP-14, se recogieron datos socioeconómicos y demográficos. Como resultados de la investigación se determinó que la periodontitis crónica fue la más prevalente y en relación al impacto de la enfermedad con la calidad de vida la dimensión de mayor afectación fue la limitación funcional en pacientes que presentaban periodontitis agresiva. Las puntuaciones de OHIP-14 se asociaron al sexo, edad e ingresos económicos. (Araujo, A & cols, 2010)

Moon & cols. en el 2006 utilizaron el cuestionario de Perfil de Impacto de Salud Bucal OHIP-14 en 421 adultos mayores coreanos de 60 años o más , primero les realizaron exámenes orales por un odontólogo calificado y posteriormente completar el cuestionario, en este estudio querían valorar el efecto que producía la enfermedad periodontal, la percepción subjetiva de la salud periodontal y el grado de conciencia de la necesidad de tratamiento en la calidad de vida de los participantes, como resultado los encuestados indicaron que el “49%” la salud periodontal es mala, mientras que sólo el “23%” de los encuestados indicaron que es buena y el 50% de los participantes indicaron que necesitaban inmediatamente tratamiento periodontal. (Moon, J & cols, 2006)

La investigación realizada en Brasil por Meusel & cols. En el 2015 examinaron el impacto de la gravedad de la enfermedad periodontal sobre la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica. Participaron 100 pacientes entre los 30 a 58 años de edad, primero fueron sometidos a un examen clínico periodontal y los clasificaron en periodontitis leve, moderado y severa, posteriormente les realizaron la entrevista utilizando el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14) , También los resultados fueron asociados con la gravedad de la enfermedad periodontal con datos sociodemográficos . La gravedad de la enfermedad periodontal tuvo resultados significativos con los años recorridos en la escuela, esto nos indica que la periodontitis severa se presentó con mayor frecuencia en los participantes con menos educación. El “24%” de los participantes presento un alteración en la dimensión "limitación funcional", el “65,6%” de los cuales tenían periodontitis severa, otra de las dimensiones alteradas es la “incapacidad física”, el “17%” de los participantes informó la necesidad de interrumpir sus comidas, de los cuales “58,3%” tenían periodontitis severa lo que nos indica

que El impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida fue mayor en pacientes con periodontitis severa. (Meusel, D & cols , 2015)

López & cols. Utilizando la versión en español el Perfil de Impacto de la Salud Bucal (OHIP-14) para valorar la enfermedad periodontal sobre la calidad de vida de los participantes. Se realizó un estudio transversal en 9.155 Chilenos estudiantes de secundaria donde se recogieron datos como pérdida de nivel de inserción, presencia de gingivitis ulcero necrotizante y datos socioeconómicos. Los resultados indicaron que la pérdida de inserción y la gingivitis ulcero necrotizante presentaban datos significativos en el impacto en la calidad de vida de los participantes adolescentes y los participantes que presentaban niveles socioeconómicos más bajos presentaron mayor impacto en su calidad de vida relacionado con la salud bucal. (Lopez & Baelum , 2007)

Brauchle & cols. utilizaron el Perfil de Impacto de la Salud Bucal OHIP-14 en versión Alemana para valorar el impacto de la enfermedad periodontal y el tratamiento periodontal en la calidad de vida relacionado con la salud bucal teniendo mucha importancia y tomando en cuenta los efectos de la edad, género y factores socioeconómicos. En esta investigación participaron 82 pacientes entre las edades de 27 a 74 años con diagnóstico periodontal posteriormente se les realizó la encuesta después de haberles realizado en tratamiento periodontal, como resultado del estudio se definió que la enfermedad periodontal produce impacto en la calidad de vida de las personas que la padecen, los valores más altos de la encuesta se encontró en pacientes que presentaban profundidades de sondaje mayores a 7mm y los de menor puntaje presentaban los pacientes que recibieron tratamiento periodontal. (Brauchle, Noack, & Reich, 2013)

2.3 PERIODONTITIS CRÓNICA

2.3.1 Definición

La enfermedad periodontal es una de las enfermedades inflamatorias, infecciosas y multifactoriales de la cavidad oral que ocasiona un daño y destrucción en los tejidos de protección y de soporte es decir del ligamento periodontal, cemento radicular y hueso alveolar del diente, siendo el agente etiologico de mayor relevancia la presencia de microorganismos (periodontopatogenos) que colonizan las superficies dentales tanto supragingival como subgingival formando bolsas periodontales entre la encia y la raiz del diente. (Sigmund, Socransky & Anne D, Haffajee, 2003) (Simancas, Arevalo & Diaz, 2010)

Las enfermedades periodontales que se desarrollan por la presencia de placa bacteriana se las han clasificado en gingivitis y periodontitis, (Armitage, 2005) siendo la segunda la de mayor interes debido a que puede ser causante de perdida de estructura dental. La gingivitis se caracteriza por la presencia de inflamación y sangrado gingival sin daños en los tejidos de soporte a diferencia de la periodontitis que se manifiesta con inflamación gingival , afectación del tejido de soporte que pueden conllevar al sangrado, halitosis, recesión gingival y lo mas grave perdida dental. (Carvajal, 2016) Estas dos enfermedades periodontales son las que con mayor porcentaje se presentan en la práctica odontológica.

La periodontitis se clasifica según el grado de severidad, entre ellas tenemos a la periodontitis agresiva y periodontitis cronica siendo la segunda la mas frecuente de enfermedad periodontal,es de progresion lenta y por lo general es dominante en individuos

entre las edades de 30 a 35 años de edad y la periodontitis agresiva es de progresión rápida y por lo general se presenta en individuos jóvenes. (Botello, Flores & Arcos , 2011)

Es de mucho interés tener conocimiento que la periodontitis puede acarrear muchas consecuencias como la dificultad para hablar por pérdida dental, que como resultado se desarrolla una afección en la calidad de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad. (Carvajal, 2016)

La periodontitis no solo se desarrolla por la presencia de placa bacteriana su presencia también se ha asociado a varias enfermedades sistémicas como la diabetes, VIH, artritis reumatoide, aterosclerosis, patologías cardíacas, embarazo y síndromes metabólicos. También se puede asociar a factores de riesgo como el tabaco, alcohol, desnutrición y estrés. (Carvajal, 2016)

En conclusión las enfermedades periodontales se pueden dar por varias situaciones por eso es una enfermedad multifactorial debido a que puede tener diferentes etiologías , es la que se presenta con más frecuencia en la actividad práctica profesional, por lo cual se han ido creando varios métodos de tratamiento para controlar y tener muy buenos resultados para el individuo que la padece. (Carvajal, 2016) (Botello, Flores & Arcos , 2011)

2.3.2 Manifestaciones clínicas de la periodontitis crónica

La periodontitis crónica la enfermedad más frecuente ,se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales y daño en los tejidos de soporte entre ellos se encuentra el ligamento periodontal , cemento radicular y hueso alveolar que como resultado negativo se produce la

movilidad dentaria, sangrado, halitosis, recesión gingival, edema y eritema. (Botello, Flores & Arcos , 2011) (Carvajal, 2016) (Escudero, Perea & Bascones, 2008)

Enfermedad bucal que se caracteriza por un desarrollo lento, continuo y silencioso en sus inicios causando muchos estragos en la calidad de vida del paciente debido a la pérdida de dientes, disfunción masticatoria y nutrición desfavorable para el paciente. (Carvajal, 2016) La periodontitis crónica es el resultado de un conjunto de signos entre ellas tenemos nivel de inserción perdidas, profundidad de sondaje, inflamación gingival y pérdida ósea. (Escudero, Perea & Bascones, 2008)

La agresividad de la enfermedad hacia los tejidos periodontales se ve ligado mucho con la baja higiene bucal, alta cantidad de placa, factores locales del paciente, fumar, estrés y también influye mucho el estado sistémico del paciente. (Lindhe, 2009)

La extensión de la enfermedad se da por los siguientes criterios hay dos localizada o generalizada según la cantidad de dientes afectados por ejemplo "mayor al 30% de dientes afectados se le denomina periodontitis crónica generalizada y si es menor al 30% de dientes afectados se la conoce como periodontitis crónica localizada". (Escudero, Perea & Bascones, 2008)

La severidad de la periodontitis crónica se da según la pérdida de nivel de inserción de los dientes afectados leve cuando hay pérdida de 1 a 2 mm, moderada cuando hay una pérdida de inserción de 3 a 4 mm y severa la mas negativa es cuando es mayor a 5mm. (Escudero, Perea & Bascones, 2008)

2.3.3 Diagnóstico de la periodontitis crónica

El diagnóstico periodontal es muy importante porque gracias a él se puede elaborar un buen plan de tratamiento y lograr obtener buenos resultados para beneficio del paciente. Lo primero y lo más importante es la recolección de datos e información que nos va a brindar el paciente registrándola en la historia clínica ,se le realizara preguntas de un forma ordenada e integra obteniendo datos de patologías pasadas o actuales, posible medicación que puede estar tomando la paciente, motivó de consulta, si acude periódicamente al odontólogo, que técnicas de cepillado realiza, hábitos que estén afectando a la salud bucal (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegracion, 2009) posteriormente se debe realizar un examen clínico tanto extraoral, intraoral y radiográfico. En algunas ocasiones nos damos cuenta durante el examen intraoral que no hay presencia de placa bacteriana que nos indique que esa es la causa de la enfermedad periodontal, en estos casos necesitaremos exámenes de laboratorio, biopsias y la necesidad de realizar interconsultas médicas para tener certeza del origen de la enfermedad. (Armitage, 2005)

El paso más importante para el diagnóstico de la enfermedad periodontal es el examen intraoral que nos va indicar el estado de los tejidos blandos en general, profundidad de sondaje, ubicación del margen gingival, sondeo de las furcas, presencia de sangrado durante el sondeo periodontal, movilidad dental, función oclusal y evaluación de factores etiológicos que será registrado en el periodontograma (Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegracion, 2009) (Ferro, M & Gómez, M, 2007). Se lo realiza a través de un espejo oral para traccionar la mucosa y obtener una buena visión y la sonda periodontal diseñada por la OMS instrumento

que se caracteriza por ser ligero, delgada y de fácil manipulación, se usa para medir la profundidad de las bolsas periodontales, es un instrumento calibrado en milímetros y presentando una punta esférica de 0.5 mm. Se lo debe usar con cuidado al introducir en la boca del paciente realizando una presión firme, suave y siguiendo el eje longitudinal de la cara del diente que se va a sondear. (Botello, Flores & Arcos , 2011) (Carranza, F & cols, 2004) En la enfermedad periodontal crónica se caracteriza por la presencia de bolsas periodontales que se obtienen a través de la medición desde la posición del margen gingival hasta donde llegue la bolsa o hasta donde se sienta una resistencia con la sonda periodontal. El nivel de inserción se determinara a través de varias mediciones y nos ayudaran para el diagnóstico de la enfermedad periodontal. (Carranza, F & cols, 2004)

2.3.4 Epidemiología

La epidemiología ayuda a medir la frecuencia no solo de la enfermedad sino también de los factores de riesgos y factores de protección de las enfermedades. (Ferro, M & Gómez, M, 2007) La periodontitis es una enfermedad bucal crónica inflamatoria que afecta a la encía y los tejidos de soporte. Es la enfermedad que se presenta con mayor porcentaje en los individuos y la población en general, por lo que es considerada un problema de salud pública, debido a que produce varios cambios negativos en la cavidad bucal produciendo un cambio en la calidad de vida del individuo que lo padece. (Carvajal, 2016)

Varios estudios epidemiológicos que se han realizado sobre el tema, nos brinda información a los clínicos para tener conocimiento con qué frecuencia se presenta la enfermedad, su origen, como afecta la presencia de la enfermedad en los pacientes, la forma de prevenir y la terapia

más adecuada para esta enfermedad bucal. (Escudero, Perea & Bascones, 2008) Logrando tener la información necesaria para brindar métodos de protección oral y métodos para controlar la periodontitis en la población. (Carvajal, 2016)

2.3.5 Prevalencia

Como conocimiento de interés la periodontitis es una enfermedad con mayor porcentaje de prevalencia en los humanos relacionado con la presencia de placa bacteriana, edad, hábitos, enfermedades sistémicas y respuesta inmune del paciente (Carvajal, 2016) , lamentablemente no tenemos una idea de la frecuencia de la periodontitis en el Ecuador debido a que no hay investigaciones que corroboren datos sobre el tema. La OMS determinó que las enfermedades de la cavidad oral con mayor prevalencia son las caries dentales y las enfermedades periodontales. (De La Fuente & cols, 2010)

No hay muchos estudios sobre la prevalencia de la periodontitis crónica, pero los estudios que se han realizado indican que la periodontitis afecta en un menor porcentaje a individuos de países en desarrollo, que va aumentando su porcentaje con el aumento de edad de los individuos entre los 50 a 60 años. (Escudero, Perea & Bascones, 2008)

Los diferentes estudios que han realizado sobre la prevalencia de la periodontitis crónica en diferentes países se los mencionara posteriormente. (Ferro, M & Gómez, M, 2007) (Escudero, Perea & Bascones, 2008) Se realizó una revisión sobre la prevalencia de la periodontitis crónica en Iberoamérica por la Federación Iberoamericana de Periodoncia (FIPP) estudios

realizados en pacientes jóvenes y adultos que valoro la prevalencia, extensión y severidad de la periodontitis crónica. (Duque, 2016)

Argentina, Romanelli. Su estudio realizado en 3.694 pacientes entre los 18 a 84 años de edad de 23 partes del país, usando el Índice Periodontal Comunitario (IPC). Señalo que la prevalencia de bolsas periodontales de 3,5mm-5,5mm y mayor o igual a 5,5mm fue el “26,4% y 14.3%”. Esto indico que en “67,2%” de los participantes se encontró las bolsas periodontales mayores o igual a 5,5 mm en uno o dos cuadrantes y solo el “3,2%” de los participantes son sanos. (Duque, 2016) Esto demuestra que hay un gran porcentaje de la población que presenta periodontitis crónica.

Brasil, Ministerio de salud. Estudio realizado en diferentes partes del país con 37.500 participantes, usando dos mediciones una de ellas el Índice Periodontal Comunitario (IPC) y el Índice de Perdida de Inserción para los participantes adultos. La prevalencia de bolsas periodontales superficiales fue de “8,8% – 15,2% y 2,5%” en las edades de 15 a 19 años, 35 a 44 años y 65 a 74 años. Se encontró pacientes de 12 años sin presencia de bolsa periodontal y la presencia de bolsas periodontales profundas fue el 0,7% - 4,2% y 0,8% en las edades de 15 a 19 años ,35 a 44 años y 65 a 74 años de edad. (Duque, 2016)

En Chile, Gamonal. Estudio realizado en el 2010 en diferentes lugares del país, con una muestra de 1.092 adultos jóvenes y 469 adultos mayores, valorando la condición periodontal en participantes adultos de 35 a 44 años y adultos mayores de 65 a 74 años usando un diseño estratificado probabilístico de personas no institucionalizadas donde se demostró que la profundidad de sondaje y perdida de inserción en participantes de 35 a 44 años fue de 2,1 – 0,6

y 2,7 – 0,9mm y en los participantes de 65 a 74 años fue de 2,1 – 0,7 y 3,8 – 1,4 respectivamente. (Duque, 2016)

En Colombia, El Estudio Nacional de Salud realizado en el 2014 valoró la condición periodontal en participantes de 18 y de 20 a 79 años de edad. Se hicieron con algunas mediciones como prevalencia y severidad de la periodontitis, los resultados indicaron que el “61,8%” fue periodontitis crónica leve, la periodontitis crónica moderada fue el “23,1%” y el “10,62%” fue periodontitis crónica severa. (Duque, 2016)

Todos estos estudios nos indican que la periodontitis crónica tiene una alta prevalencia en varios países del mundo (Duque, 2016) ,todos estos cambios en la salud periodontal se ven modificados por varios factores propios del paciente como por ejemplo la edad, sexo y raza que cumplen un papel muy importante en la evolución de la enfermedad periodontal crónica. (Escudero, Perea & Bascones, 2008) (Ferro, M & Gómez, M, 2007)

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación de tipo observacional, debido a que no existirá el manejo de las variables, por lo cual el investigador solo se encargara a observar. A demás es de tipo transversal debido a que los datos solo se recogerán en un solo momento en el grupo de pacientes seleccionados que cumplan con todas las condiciones para participar en esta investigación.

3.2 MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo de investigación se tomara como población a los pacientes que acuden a la clínica de docencia de la Universidad Internacional del Ecuador durante el periodo de marzo-julio del 2017. La clínica está situada en la ciudad de Quito, provincia de Pichincha-Ecuador. Es un centro odontológico de docencia que tiene mucha accesibilidad en el aspecto económico, por lo cual la mayoría de pacientes que acuden a la clínica son de bajos recursos. En la investigación se aplicara un muestreo aleatorio simple para universo finito. La fórmula para obtener la muestra:

Error estimando $e = 0,07$

Error estimado $e^2 = 0,0049$

probabilidad a favor $p = 0,1$

Probabilidad en contra $q = 0,9$

Nivel de confianza $z = 1,65$

Universo $N = 800$

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

$$n = \frac{1,65^2 * 0,1 * 0,9 * 800}{(N - 1) * 0,0049 + 1,65^2 * 0,1 * 0,9}$$

$$n = \frac{196,02}{4,160125}$$

$$n = 47$$

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Pacientes que participan en la investigación deben estar diagnosticados con periodontitis crónica.	Los pacientes que no quieran participar voluntariamente en la investigación.
Los pacientes deben ser mayores de 18 años.	Pacientes analfabetos.
Los pacientes no deben exceder los 65 años.	Los pacientes que presenten alguna discapacidad cognitiva.
Pacientes que quieren participar en la investigación de manera voluntaria sin ningún tipo de obligación.	Pacientes que presenten molestias por otro tipo de enfermedad bucal.

3.5 VARIABLES

VARIABLES	CLASIFICACIÓN
Periodontitis crónica	Variable independiente
Calidad de vida	Variable dependiente
Edad	Variable independiente
Sexo	Variable independiente
Estado civil	Variable independiente
Nivel de escolaridad	Variable independiente

3.6 RECOLECCIÓN DE DATOS

Esta investigación se realizara en la clínica de docencia de la Universidad Internacional del Ecuador en individuos que acuden a la especialidad de periodoncia. En este estudio se aplicara la encuesta OHIP-14Sp a los pacientes que ya estén diagnosticados con periodontitis crónica por los estudiantes de odontología y aprobado por el especialista en periodoncia. Verificamos el diagnóstico a través de la historia clínica del paciente (Periodontograma).

Una vez confirmado el diagnóstico y los pacientes cumplieron con todos los requisitos para formar parte de la investigación, se le brinda verbalmente toda la información de la investigación que se va a realizar, si el paciente acepta su participación se procede a realizar la encuesta.

Posteriormente se completa la hoja de recolección de datos (Anexo 1) mientras el paciente se encuentra en el sillón odontológico de la clínica se va a recoger información sobre el sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad y revisión de la historia clínica de periodoncia llenada por el estudiante asignado del paciente en el turno de periodoncia. Una vez ya confirmado el diagnóstico y que cumplieran con todos los criterios de inclusión se procede a la aplicación de la encuesta OHIP-14Sp (Anexo 2), que va a evaluar los problemas de un individuo para realizar actividades del diario vivir debido a la presencia de problemas bucales como la periodontitis crónica.

La aplicación de la encuesta OHIP-14Sp consta de 14 preguntas que van a evaluar 7 aspectos o dimensiones (2 preguntas por aspecto o dimensión) que son: limitación funcional, dolor,

malestar psicológico, discapacidad psicológica, discapacidad física, discapacidad social y minusvalía.

Las respuestas se darán en una escala de tipo Likert codificada de la siguiente forma:

Nunca=0, casi nunca=1, algunas veces=2, frecuentemente=3 y siempre=4. Una vez obtenidas las respuestas de la encuesta se procederá a la sumatoria del puntaje por aspecto o dimensión y una sumatorio total, esta información obtenida también se anotara en la hoja de recolección de datos. Si se obtiene una puntuación alta nos indica la necesidad de atención odontológica y la dificultad que tiene el paciente para realizar sus actividades diarias. Los datos serán recogidos en un archivo Excel 2016 y serán analizados estadísticamente en el Software The Statistical Package for Social Science (SPSS 21.0.).

Los participantes de la investigación fueron registrados mediante un código todos los datos brindados por el paciente son de uso exclusivo de los investigadores por lo cual se aseguró confidencialmente la información.

3.6.1 Prueba piloto

La encuesta aplicada en la investigación ha pasado por procesos de validación y adaptación para que pueda utilizarse en diferentes países del mundo. La prueba piloto se realizó a 19 pacientes de la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador independientemente de la patología oral que presente con el fin de obtener información sobre la comprensión o entendimiento de las preguntas. Los resultados de esta prueba piloto nos demostró que no

existía ningún problema de comprensión de la encuesta en su totalidad, por lo cual se decidió aplicarla a los participantes de la investigación.

3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Todos los datos obtenidos de la investigación serán recogidos en un archivo Excel 2016. Después los datos fueron analizados estadísticamente en el Software The Statistical Package for Social Science (SPSS 21.0.). Los resultados fueron interpretados con estadísticos descriptivos con frecuencias absolutas, porcentuales así como medias y desviación estándar. En forma univariada y también bivariada.

3.8 BIOÉTICA

a. Participantes del Estudio

Los participantes del estudio son individuos entre las edades de 18 a 65 años de edad que acuden a la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador en la especialidad de periodoncia requiriendo atención odontológica, donde se les diagnóstico con periodontitis crónica , y su participación en el estudio sea voluntaria. Los participantes fueron tratados con muchos respeto, con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión que permitió formar un ambiente de afinidad con la investigadora.

b. Participación y Retiro Voluntarios

La participación en el estudio es voluntaria, por lo cual usted tiene la decisión de participar o no en la investigación. Usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto requiera algún tipo de indemnización para cualquiera de las partes.

c. Beneficios

La aplicación de la encuesta en pacientes diagnosticados con periodontitis crónica nos ayudara a conocer desde el punto de vista del individuo el impacto de la enfermedad sobre la vida cotidiana. De tal forma que los tratamientos futuros sean realizados de una manera integral con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes con periodontitis crónica y otras enfermedades orales.

d. Privacidad y Confidencialidad

Se guardara absoluta confidencialidad de parte de la investigadora de toda la información obtenida del paciente. A los participantes se les brindara una codificación numérica y será de uso exclusivo de la persona responsable de la investigación.

e. Opciones a preguntas y respuestas

El participante de la investigación tiene la oportunidad de realizar preguntas sobre todos los aspectos de la investigación, las mismas que serán contestadas de una manera concreta con términos claros, sencillos y de fácil entendimiento.

f. Riesgos e incomodidades

Al momento de realizar la encuesta no hay presencia de riesgo para la comodidad del paciente.

g. Costos y compensaciones

La aplicación de la encuesta son procedimientos totalmente gratuitos.

h. Conflicto de intereses

Declaró que no existe ningún conflicto de interés relacionado con el estudio propuesto con alguna entidad pública o privada.

i. Criterios de Idoneidad

Toda la información proporcionada en el presente documento es verdadera, completa, correcta y puede ser verificado en cualquier momento y ante cualquier institución pública o privada, nacional o extranjera por el COMITÉ DE BIOETICA PARA LA INVESTIGACION EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR. Y si no es así se reserva a tomar las acciones reglamentarias y legales pertinentes en contra de los solicitantes.

j. Beneficio para la facultad

Esta investigación realizada en la Clínica de la Universidad Internacional del Ecuador tendrá un beneficio para todos los docentes y estudiantes de la odontología que permita crear un plan de prevención de la periodontitis crónica y ayudar a los pacientes que acuden la Clínica de docencia a evitar el desarrollo de la enfermedad bucal o permita un diagnóstico temprano de la enfermedad realizando promoción de salud oral, otro beneficio también es crear protocolos que permitan ayudar o mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades bucales.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El proceso de obtención de la información se la realizo en una sola fase en la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador.

La investigación se realizó a 58 individuos, que presentaban con todos los criterios de inclusión.

4.2 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO OHIP-14SP

La confiabilidad y validez del instrumento de investigación OHIP-14SP, el cual ha sido empleado en el presente proyecto, son elementos que se determinan con el propósito de establecer si éste contiene las propiedades psicométricas suficientes, de manera que sean

sustentados consecuentemente los resultados obtenidos a partir de la aplicación de dicho instrumento.

La confiabilidad de un instrumento de investigación, a criterio de Silva & Brain (2006), no es más que “el grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce iguales resultados” (p. 138). El método más usado para determinar la confiabilidad de un cuestionario, es el cálculo del alfa de Cronbach, lo cual se presenta en la tabla siguiente:

Tabla 4. Criterios de decisión según el valor del alfa de Cronbach.

Alfa de Cronbach	Confiabilidad
$\alpha \geq 0,90$	Excelente
$0,80 \leq \alpha < 0,90$	Bueno
$0,70 \leq \alpha < 0,80$ Aceptable	Aceptable
$0,60 \leq \alpha < 0,70$	Cuestionable
$0,50 \leq \alpha < 0,60$	Pobre
$\alpha < 0,50$	Inaceptable

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

El valor del alfa de Cronbach resultante para el instrumento de investigación OHIP-14SP, según el procesamiento de datos en el software estadístico SPSS, resultó ser equivalente a 0.856. Se tiene entonces que, de forma general, este valor del alfa de Cronbach hace que el instrumento de investigación analizado, sea clasificado como bueno, concluyéndose así que dicho instrumento presenta una buena consistencia interna, lo cual le confiere confiabilidad.

Tal como se refleja en la tabla 5:

Tabla 5. Valor del alfa de Cronbach.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	50

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

En un análisis más profundo sobre la confiabilidad del instrumento de investigación aplicado, se determinó el alfa de Cronbach para cada dimensión medida, en caso de que cada ítem fuese eliminado, resultando lo siguiente:

Tabla 6. Valor específico del alfa de Cronbach según la eliminación de cada ítem.

Ítems del cuestionario OHIP-14SP	Media	Desviación típica	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,88	,839	,842
¿He sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	1,74	,870	,846
¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?	1,95	,660	,853
¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	1,90	,949	,833
¿Ha estado preocupado/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2,16	,988	,850
¿Se ha sentido nervioso/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,93	1,024	,842
¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	1,64	1,195	,827
¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por	1,74	1,178	,830

problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?			
¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,60	,793	,846
¿Se ha sentido avergonzado/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	2,45	1,127	,849
¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,48	,778	,857
¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,66	1,505	,865
¿Ha sentido que su vida, en general, es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,62	,745	,856
¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?	,86	,687	,850

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

Como se puede apreciar, cada ítem del cuestionario OHIP-14SP presenta por sí mismo un alto nivel de consistencia interna, ya que la eliminación de alguno de ellos no mejoraría sustancialmente la consistencia interna del instrumento, por lo que fueron incluidos todos los elementos en el análisis de los resultados de la presente investigación.

Por otra parte, la validez de un instrumento de investigación, tal como expresa Giraldo (2006), se refiere a “la habilidad para medir realmente el concepto que es objeto de medio” (p. 57). Como forma para medir la validez del instrumento, se utiliza el método de la determinación de la validez del constructo que, a su vez se determina mediante el cálculo del coeficiente KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) cuyo propósito consiste en que su valor “permite comparar las magnitudes de los coeficientes de correlación observados con las magnitudes de los coeficientes de correlación parcial” (Crismán, 2016, p. 98). De ahí que el coeficiente KMO sea clasificado según los criterios que se muestran a continuación:

Tabla 7. Criterios de decisión según el valor del coeficiente KMO.

KMO	Validez
$KMO \geq 0,70$	Alta inter correlación
$0,50 < KMO < 0,70$	Media inter correlación
$KMO \leq 0,50$	Baja inter correlación

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: (Crismán, 2016).

Entonces, el coeficiente KMO obtenido en el estudio que se presenta, fue de 0.705, según los resultados reflejados en la tabla 8:

Tabla 8. Cálculo del coeficiente KMO.

KMO y prueba de Bartlett		
Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer Olkin.		,705
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	402,046
	gl	91
	Sig.	,000

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

El valor del coeficiente KMO permite afirmar que el instrumento de investigación aplicado presenta una alta inter correlación entre los ítems, lo cual demuestra, la validez de dicho constructo.

Por lo tanto, se concluye que el cuestionario OHIP-14SP, presenta adecuadas características psicométricas que le confieren al mismo, aceptables niveles de confiabilidad y validez.

4.2.1 Análisis según el sexo

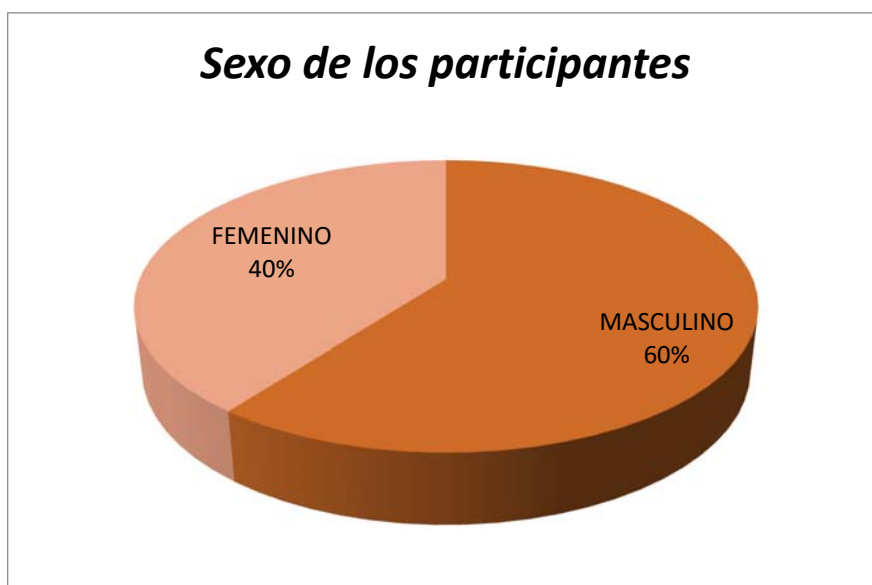
En la investigación la distribución de los participantes según el sexo no fue equitativa con 35 participantes sexo masculino y 23 casos de sexo femenino.

Tabla 9: Distribución del sexo de los participantes

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	23	40%
Masculino	35	60%
TOTAL	58	100%

Elaborado por: Mishell Guamán L.
Fuente: Software SPSS 21.0.

Figura 1: Distribución del sexo de los participantes



Elaborado por: Mishell Guamán L.
Fuente: Software SPSS 21.0.

4.2.2 Análisis según la edad

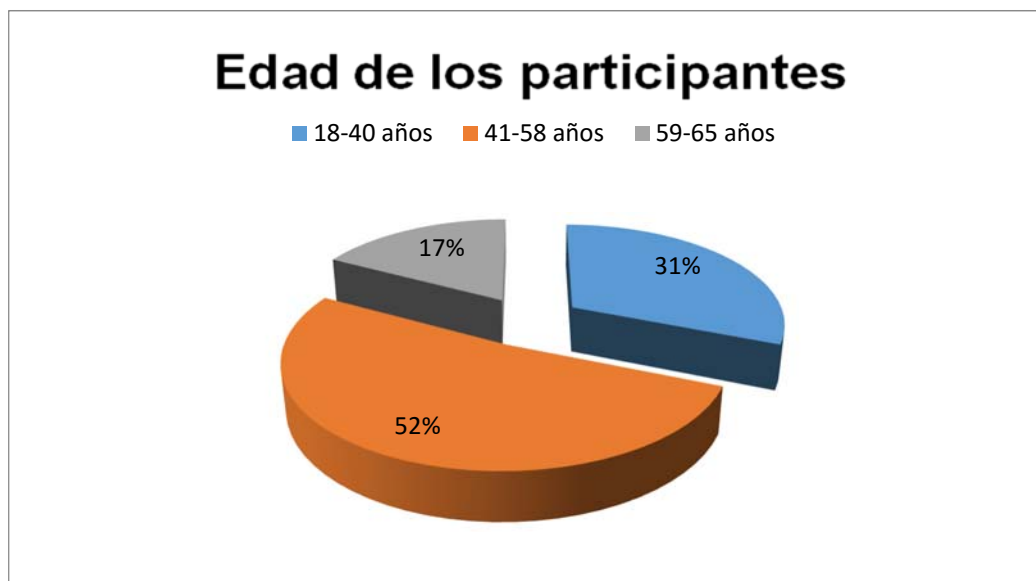
Las edades de los participantes van desde los 18 años hasta los 65 años de edad. Las edades se clasificaron en tres grupos el primero de 18 a 40 años con un (31,03%) el segundo de 41 a 58 años con un (51,72%) y el tercero de 59 a 65 años con el (17,24%).

Tabla 10: Edades de los participantes

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
18-40 años	18	31,03%
41-58 años	30	51,72%
59-65 años	10	17,24%
TOTAL	58	100%

Elaborado por: Mishell Guamán L.
Fuente: Software SPSS 21.0.

Figura 2: Edades de los participantes



Elaborado por: Mishell Guamán L.
Fuente: Software SPSS 21.0.

4.2.3 Análisis según el nivel de escolaridad

El nivel de escolaridad de los participantes es uno de los factores a tomar en cuenta en la investigación. El mayor porcentaje de los participantes presento un nivel de escolaridad primario con un (38 %), secundaria con el (34%) y el nivel de escolaridad superior con un (26%).

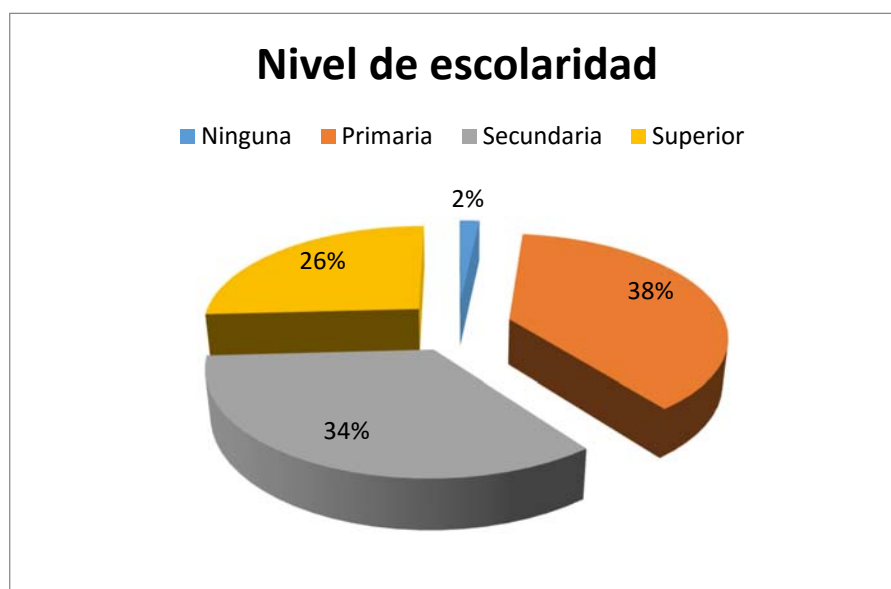
Tabla 11: Nivel de escolaridad de los participantes

NIVEL DE ESCOLARIDAD	frecuencia	porcentaje
Ninguna	1	1,72%
Primaria	22	37,93%
Secundaria	20	34,48%
Superior	15	25,86%
TOTAL	58	100%

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

Grafico 3: Nivel de escolaridad de los participantes



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

4.2.4 Análisis según el estado civil

Según el estado civil de los participantes de la investigación, con mayor porcentaje es tan casados con el (50%), soltero con un (29,31%), divorciado con un (16%) y viudos con el menor porcentaje del (5%).

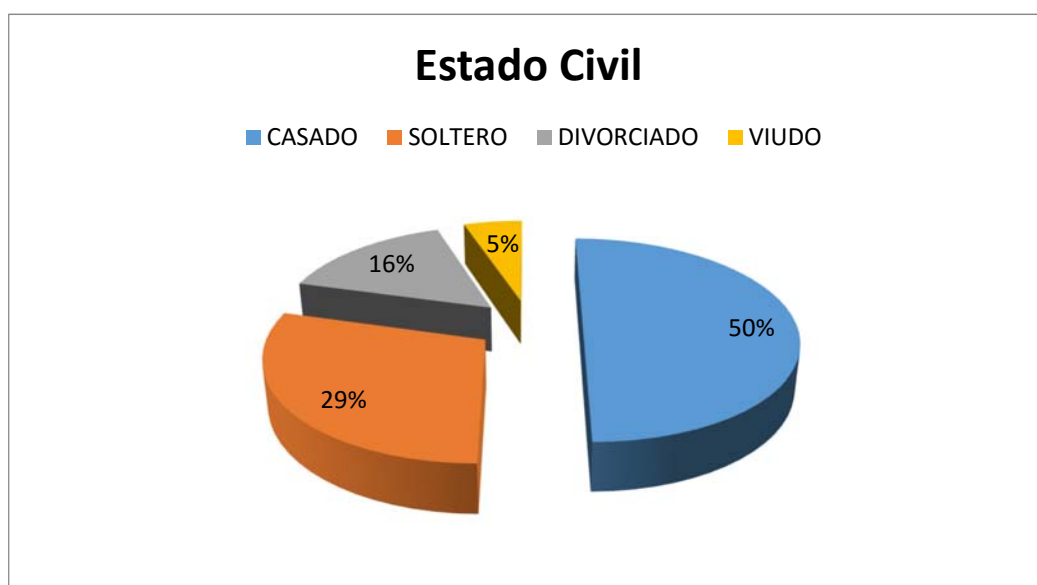
Tabla 12: Estado civil de los participantes

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
Casado	29	50%
Soltero	17	29.31%
Divorciado	9	15.51%
Viudo	3	5.17%
TOTAL	58	100%

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0.

Figura 4: Estado civil de los participantes



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

4.2.5 Análisis de los resultados del cuestionario OHIP-14SP respecto al diagnóstico y las variables demográficas

Con respecto a los resultados del diagnóstico periodontal, la periodontitis crónica generalizada severa fue la más predominante, al ser presentada por el (46,6%) de los pacientes, mientras que el (27,6%) de estos denotaron periodontitis crónica localizada severa y 9 pacientes (15,5%), fueron identificados con periodontitis crónica generalizada moderada. En tanto, en menor medida, el (6,9%) de los pacientes presentó periodontitis crónica localizada moderada, siendo identificado solamente un caso de periodontitis crónica localizada leve y otro de periodontitis crónica generalizada leve, lo que representa el (1,7%) respectivamente, tal como se muestra en la tabla y la figura siguientes:

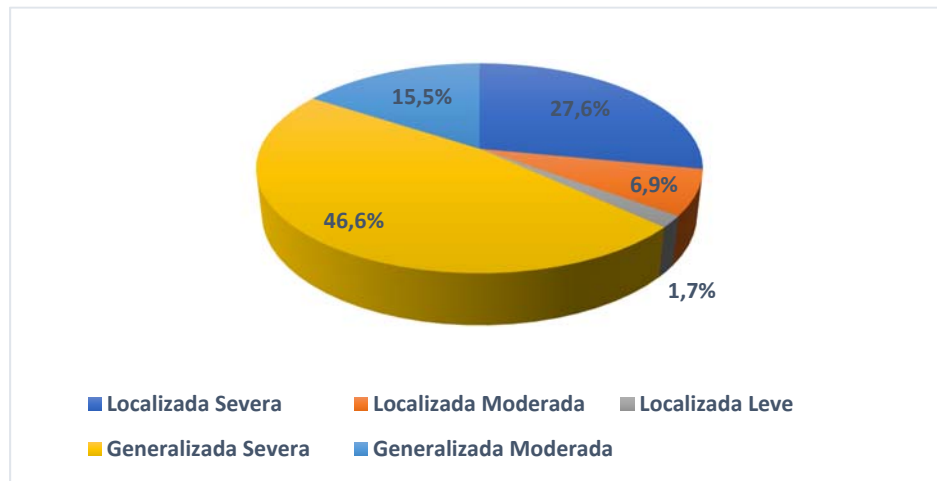
Tabla 13. Resultados de diagnóstico de periodontitis crónica.

Diagnóstico de Periodontitis	Frecuencia	Porcentaje
Localizada Severa	16	27,6%
Localizada Moderada	4	6,9%
Localizada Leve	1	1,7%
Generalizada Severa	27	46,6%
Generalizada Moderada	9	15,5%
Generalizada Leve	1	1,7%
TOTAL	58	100%

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 5. Resultados de diagnóstico de periodontitis crónica.



Elaborado por: Mishell Guamán L.
Fuente: Software SPSS 21.0

La periodontitis crónica generalizada severa es presentada en una mayor medida en los pacientes de género masculino (59,3%) con respecto a las mujeres (40,7%). Análogamente, la periodontitis crónica localizada severa fue identificada en la mayoría de los hombres, con un (56,3%) frente a un (43,8%) expuesto por las mujeres, tal como se muestra en la tabla 14 y figura 6.

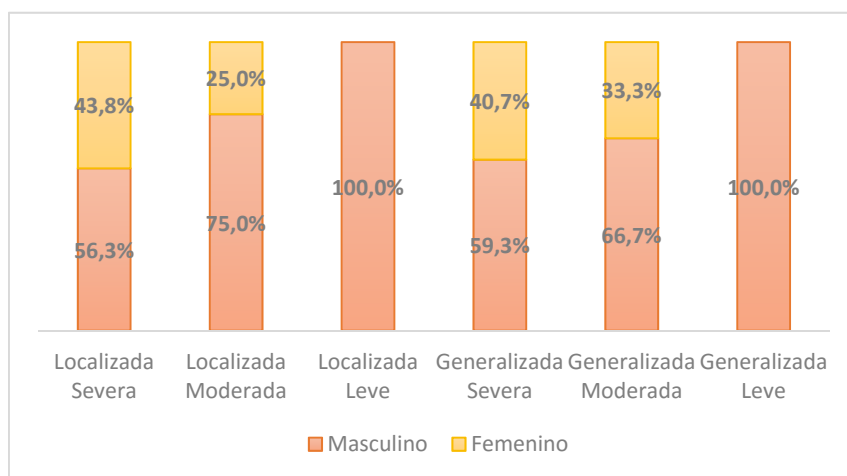
Tabla 14. Tabla de contingencia de diagnóstico vs género.

			Género		Total
			Femenino	Masculino	
Resultado de diagnóstico	Localizada	Recuento	7	9	16
	Severa	%	43,8%	56,3%	100,0%
	Localizada	Recuento	1	3	4
	Moderada	%	25,0%	75,0%	100,0%
	Localizada	Recuento	0	1	1
	Leve	%	0,0%	100,0%	100,0%
	Generalizada	Recuento	11	16	27
	Severa	%	40,7%	59,3%	100,0%
	Generalizada	Recuento	3	6	9
	Moderada	%	33,3%	66,7%	100,0%
	Generalizada	Recuento	0	1	1
	Leve	%	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	22	36	58
		%	37,9%	62,1%	100,0%

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 6. Resultados de diagnóstico vs género.



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

En cuanto al factor edad, fue evidenciado que los pacientes que mayor afección demostraron producto a la periodontitis crónica generalizada severa, se encuentran entre 41 y 58 años, grupo al que le correspondió un porcentaje de (55,6%), seguidamente del (25,9%) representado por el grupo etario de 59-66 años. Estos valores suponen que los pacientes de mayor edad han sido más propensos a presentar el resultado de diagnóstico previamente señalado, corroborado por el hecho de que los grupos más jóvenes 18-40 años representaron solamente un (18,5%) del total de pacientes diagnosticados, tal como se muestra en la tabla 15 y figura 7.

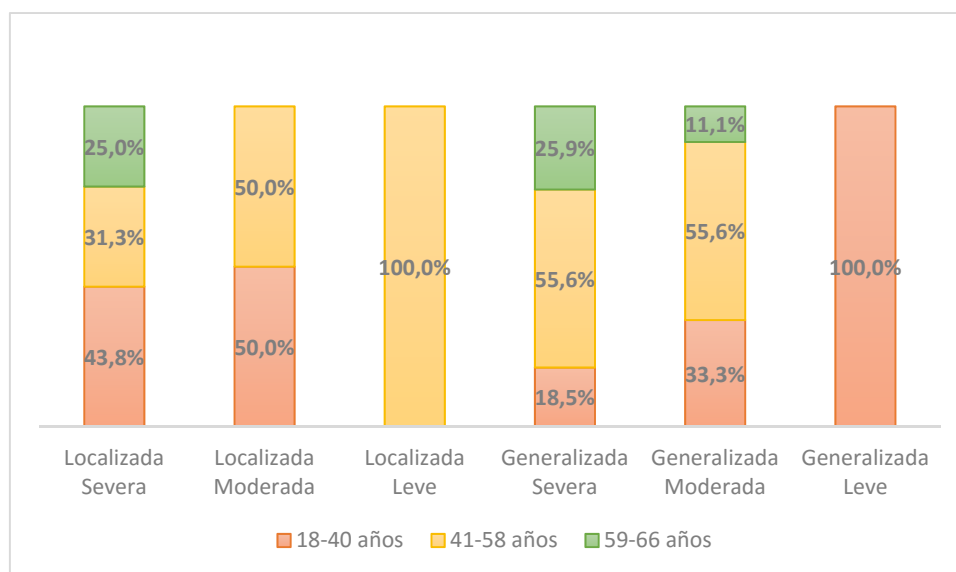
Tabla 15. Tabla de contingencia de diagnóstico vs edad

			Edad			Total
			18-40 años	41-58 años	59-66 años	
Resultado de diagnóstico	Localizada Severa	Recuento	7	5	4	16
		%	43,8%	31,3%	25,0%	100,0%
	Localizada Moderada	Recuento	2	2	0	4
		%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	Localizada Leve	Recuento	0	1	0	1
		%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	Generalizada Severa	Recuento	5	15	7	27
		%	18,5%	55,6%	25,9%	100,0%
	Generalizada Moderada	Recuento	3	5	1	9
		%	33,3%	55,6%	11,1%	100,0%
	Generalizada Leve	Recuento	1	0	0	1
		%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	18	28	12	58
		%	31,0%	48,3%	20,7%	100,0%

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 7. Resultados de diagnóstico vs edad.



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Por otra parte, la periodontitis crónica generalizada severa fue diagnosticada mayoritariamente en pacientes con un nivel de escolaridad primario (44,4%), seguido de los niveles de secundaria y superior, con un (33,3%) y (22,2%) respectivamente. Además, el (50,0%) de los pacientes con un nivel de escolaridad de secundaria fue diagnosticado con periodontitis crónica localizada severa, distribuyéndose los demás porcentajes en (25,0%) para el nivel primario, (18,8%) para el nivel superior y en una mínima proporción, el (6,3%) no tiene ningún grado de escolaridad.

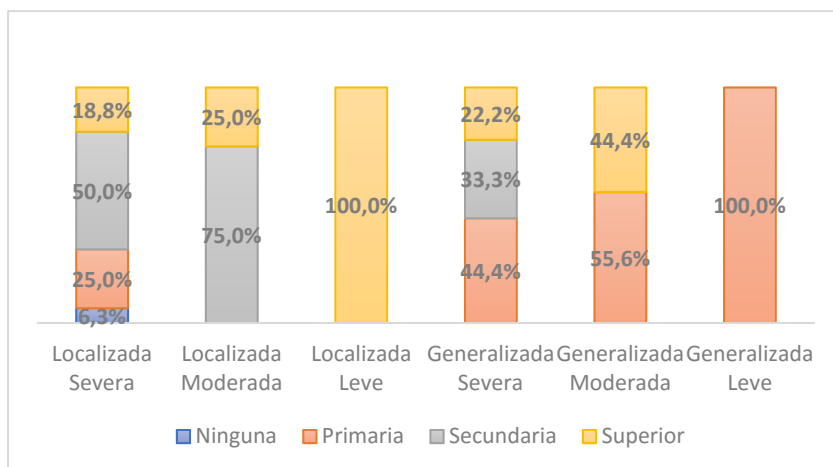
Tabla 16. Tabla de contingencia de diagnóstico vs nivel de escolaridad.

			Nivel de escolaridad				Total
			Ninguna	Primaria	Secundaria	Superior	
Resultado de diagnóstico	Localizada Severa	Recuento	1	4	8	3	16
		%	6,3%	25,0%	50,0%	18,8%	100,0%
	Localizada Moderada	Recuento	0	0	3	1	4
		%	0,0%	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
	Localizada Leve	Recuento	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	Generalizada Severa	Recuento	0	12	9	6	27
%		0,0%	44,4%	33,3%	22,2%	100,0%	
Generalizada Moderada	Recuento	0	5	0	4	9	
	%	0,0%	55,6%	0,0%	44,4%	100,0%	
Generalizada Leve	Recuento	0	1	0	0	1	
	%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
Total	Recuento	1	22	20	15	58	
	%	1,7%	37,9%	34,5%	25,9%	100,0%	

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 8. Resultados de diagnóstico vs nivel de escolaridad.



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

4.2.6 Relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y los factores sociodemográficos (Chi Cuadrado)

La determinación de las posibles relaciones existentes entre el diagnóstico de periodontitis y los factores demográficos, se realizó mediante la prueba estadística Chi Cuadrado, al intervenir en este proceso variables cualitativas. La prueba de Chi Cuadrado “permite determinar si dos variables cualitativas están o no asociadas. (p. 98).

La relación entre el diagnóstico y el género la determinamos a través de la prueba de Chi Cuadrado, como resultado se presentó que el p-valor es de 0.862, siendo mayor a 0.05, por lo que se acepta la hipótesis nula, demostrándose así que no existe relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y el género de los pacientes.

Tabla 17. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs género.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,908 ^a	5	,862
Razón de verosimilitudes	2,608	5	,760
Asociación lineal por lineal	,198	1	,657
N de casos válidos	58		

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

De igual manera para demostrar si hay relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y la edad del paciente utilizamos la prueba de Chi Cuadrado, se determinaron las hipótesis tanto la nula como la alternativa, como resultado obtuvimos que la prueba Chi Cuadrado presentada en la tabla 18, que no existe asociación entre dichas variables, al obtenerse un p-valor de (0.527), el cual supera el valor teórico de la prueba de significancia (0.05), aceptándose entonces la hipótesis nula. Que nos indica que el diagnóstico no guarda relación con la edad del paciente.

Tabla 18. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs edad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,056 ^a	10	,527
Razón de verosimilitudes	10,616	10	,388
Asociación lineal por lineal	,254	1	,614
N de casos válidos	58		

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y el nivel de escolaridad del paciente. Similarmente a las situaciones anteriores, a través de los resultados mostrados en la tabla 16, se demuestra que no existe relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y el nivel de escolaridad de los pacientes, siendo el p-valor equivalente a 0.255, lo que supera el 0.05 teórico, aceptándose de esta manera la hipótesis nula.

Tabla 19. Prueba de Chi cuadrado para el diagnóstico vs nivel de escolaridad.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,145 ^a	15	,255
Razón de verosimilitudes	22,015	15	,107
Asociación lineal por lineal	,179	1	,672
N de casos válidos	58		

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

De forma general, se puede afirmar que no existe ningún tipo de relación entre el diagnóstico de periodontitis crónica y las variables demográficas de los pacientes (género, edad y nivel de escolaridad), por lo que se requieren de otros estudios para determinar cuáles podrían ser las variables causantes de dicho diagnóstico.

4.2.7 Análisis de los resultados del cuestionario OHIP-14SP respecto al diagnóstico y la calidad de vida de los pacientes.

En general, los resultados globales de la aplicación del cuestionario OHIP-14SP arrojaron una media de (18,9) puntos, con una desviación estándar de(7,687), tal como se muestra en la tabla 20.

Tabla 20. Promedio de la puntuación total de cuestionario OHIP-14SP.

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	Desv. est.
Puntuación Total	58	18,29	7,687
N válido (según lista)	58		

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

De manera más específica, el diagnóstico de periodontitis crónica generalizada severa obtuvo una mayor puntuación promedio de (24,76) con una desviación estándar de (2,59) mientras que para los casos de periodontitis crónica localizada severa con un $14,69 \pm 4,33$ y la periodontitis crónica generalizada moderada con el $11,75 \pm 2,59$ respectivamente. En menor medida se manifestaron los tipos de periodontitis crónica localizada moderada con el $8,75 \pm 2,86$, la periodontitis crónica generalizada leve y localizada leve, correspondiéndoles los valores promedios de (7,00) y (6,00) según se muestra en la tabla 21 y figura 9.

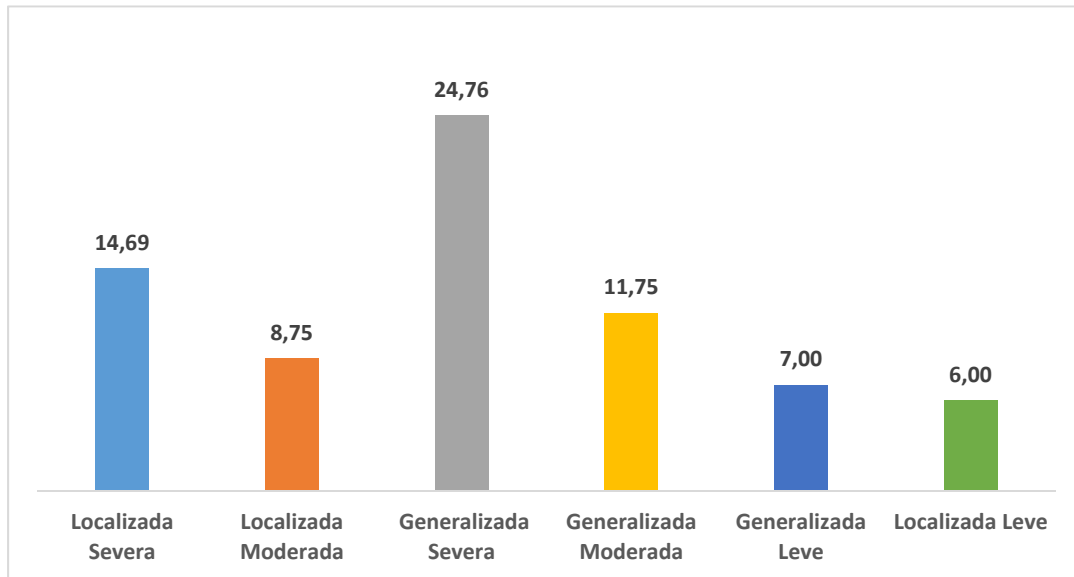
Tabla 21. Promedio de la puntuación total según resultado del cuestionario OHIP-14SP.

Diagnóstico	Media	Desviación estándar
Localizada Severa	14,69	4,33
Localizada Moderada	8,75	2,86
Localizada Leve	6,00	3,02
Generalizada Severa	24,76	2,59
Generalizada Moderada	11,75	0,00
Generalizada Leve	7,00	0,00

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 9. Promedio de la puntuación total según resultado del cuestionario OHIP-14SP.



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Análogamente, fue determinada la media por cada dimensión en correspondencia con los resultados del diagnóstico, tal como se exponen en la tabla 22 y figura 10. Los resultados obtenidos reflejan que la dimensión predominante en puntuación promedio fue la discapacidad física con (5,10) para los casos de periodontitis crónica generalizada severa, aunque no existe una diferencia significativa entre esta dimensión y la referente al dolor con (4,76), sin embargo ambos puntajes se pueden considerar relativamente bajos.

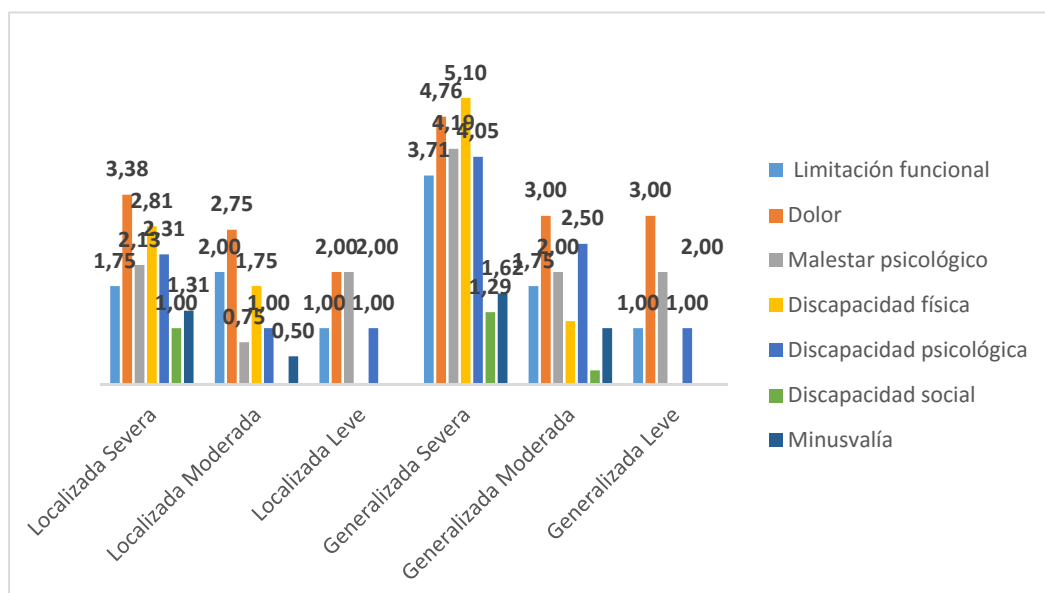
Tabla 22. Valores promedios y desviaciones típicas de las dimensiones de calidad de vida en relación al diagnóstico.

Dimensiones calidad de vida	Medidas estadísticas	Diagnóstico de periodontitis crónica					
		Localizada Severa	Localizada Moderada	Localizada Leve	Generalizada Severa	Generalizada Moderada	Generalizada Leve
Limitación funcional	Media	1,75	2,00	1,00	3,71	1,75	1,00
	Desviación estándar	1,20	1,22	0,00	0,70	0,43	0,00
Dolor	Media	3,38	2,75	2,00	4,76	3,00	3,00
	Desviación estándar	1,05	1,30	0,00	0,97	0,71	0,00
Malestar psicológico	Media	2,13	0,75	2,00	4,19	2,00	2,00
	Desviación estándar	1,17	0,43	0,00	1,18	0,71	0,00
Discapacidad física	Media	2,81	1,75	0,00	5,10	1,13	0,00
	Desviación estándar	1,59	0,83	0,00	1,27	1,36	0,00
Discapacidad psicológica	Media	2,31	1,00	1,00	4,05	2,50	1,00
	Desviación estándar	0,98	0,71	0,00	1,00	0,50	0,00
Discapacidad social	Media	1,00	0,00	0,00	1,29	0,25	0,00
	Desviación estándar	1,00	0,00	0,00	0,93	0,43	0,00
Minusvalía	Media	1,31	0,50	0,00	1,62	1,00	0,00
	Desviación estándar	1,31	0,50	0,00	0,84	0,50	0,00

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Figura 10. Valores promedios de las dimensiones de calidad de vida vs diagnóstico



Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Para determinar si las diferentes variantes del diagnóstico de periodontitis crónica pueden afectar alguna de las dimensiones de la calidad de vida de los pacientes que intervinieron en la investigación, se procedió a aplicar la prueba estadística ANOVA, cuyo objetivo consiste en “comparar las medias de dos o más grupos en tratamiento” (Gennaro, 2003, p. 166).

Para el presente estudio, se define como factor el diagnóstico de periodontitis crónica segmentada en los seis grupos identificados, mientras que las variables dependientes cuantitativas serían las dimensiones de calidad de vida. Los resultados de la prueba estadística ANOVA son reflejados en la tabla 23:

Tabla 23. Resultados de la prueba estadística ANOVA.

ANOVA de un factor						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Limitación funcional	Inter-grupos	52,803	5	10,561	9,331	,000
	Intra-grupos	58,852	52	1,132		
	Total	111,655	57			
Dolor	Inter-grupos	37,103	5	7,421	5,803	,000
	Intra-grupos	66,500	52	1,279		
	Total	103,603	57			
Malestar psicológico	Inter-grupos	94,049	5	18,810	13,077	,000
	Intra-grupos	74,796	52	1,438		
	Total	168,845	57			
Discapacida d física	Inter-grupos	167,030	5	33,406	14,352	,000
	Intra-grupos	121,039	52	2,328		
	Total	288,069	57			

Discapacidad psicológica	Inter-grupos	64,419	5	12,884	13,006	,000
	Intra-grupos	51,512	52	,991		
	Total	115,931	57			
Discapacidad social	Inter-grupos	13,384	5	2,677	2,950	,020
	Intra-grupos	47,185	52	,907		
	Total	60,569	57			
Minusvalía	Inter-grupos	12,551	5	2,510	2,208	,067
	Intra-grupos	59,104	52	1,137		
	Total	71,655	57			

Elaborado por: Mishell Guamán L.

Fuente: Software SPSS 21.0

Como se puede apreciar, el nivel de significancia (p-valor) para cada dimensión es menor a 0.05, a excepción de la minusvalía con $p = ,067$, que es superior al nivel de significancia teórica, por lo que se concluye que la periodontitis crónica es un factor que afecta de manera significativa la calidad de vida de los pacientes que presentan dicha patología.

4.3 DISCUSIÓN

Habashneh & cols. En el 2012 emplearon el Perfil de Impacto de Salud Bucal (OHIP-14) para determinar el impacto de la enfermedad periodontal sobre la Calidad de vida relacionada con la salud bucal. La investigación presento resultados significativos entre la gravedad de la enfermedad periodontal y la puntuación OHIP-14, siendo la periodontitis crónica severa la de mayor impacto sobre la calidad de vida, principalmente en el dolor físico y la discapacidad física. (Habashneh, Khader & Salameh, 2012). En relación a la investigación realizada en la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador, empleando el mismo instrumentó (OHIP-14Sp) se obtuvo similares resultados significativos entre la gravedad de la enfermedad periodontal y los valores de la encuesta, siendo la periodontitis crónica severa la que obtuvo mayor puntuación ,dando como resultado un impacto sobre la calidad de vida del paciente. Se encontró una ligera discrepancia en las dimensiones mas afectadas donde en primer lugar tenemos a discapacidad física seguida de dolor.

Bernabé & cols. En el año 2010 realizaron un estudio transversal con 3122 adultos del Reino Unido, aplicando el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHIP-14) para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral, la información que se adquirió para el estudio fue perdida de inserción y profundidad de sondaje. Como resultado se observó que la enfermedad periodontal se relacionó con la puntuación OHIP-14, esto demuestra que la enfermedad periodontal presenta un impacto con la calidad de vida. (Bernabe & Marcenes, 2010). En nuestra investigación se utilizo el mismo instrumento y método con una diferencia en la muestra, con el objetivo de demostrar el impacto que tiene la enfermedad periodontal sobre la calidad de vida, los datos clínicos se obtuvieron gracias al periodontograma realizado por el

estudiante responsable del paciente en el turno de periodoncia, los resultados de las dos investigaciones son similares debido a que se obtuvo valores significativos sobre el efecto que produce la enfermedad periodontal en la calidad de vida de los participantes de la investigación.

Araujo & cols. En el 2010 utilizan el Perfil de Impacto de la Salud Oral (OHIP-14) para determinar el impacto de la enfermedad periodontal en la calidad de vida, como resultados de la investigación se determinó que la periodontitis crónica fue la más prevalente afectando al (56,7%) y en relación al impacto de la enfermedad con la calidad de vida la dimensión de mayor afectación fue la limitación funcional afectando al (91,5%) de los participantes que presentaban periodontitis agresiva. Las puntuaciones de OHIP-14 se asociaron al sexo, edad e ingresos económicos. (Araujo, A & cols, 2010). En la investigación actual con la ayuda del Perfil de impacto de salud oral (OHIP-14Sp) se logro obtener al igual que la investigación de Araujo & cols valores que nos ayuden a determinar cual de las dimensiones o aspectos son las mas afectadas, la diferencia es que la dimensión mas afectada en nuestra investigación es discapacidad física en los participantes que presentan periodontitis crónica.

Meusel & cols. En el 2015 examinaron el impacto de la gravedad de la enfermedad periodontal sobre la calidad de vida en adultos con periodontitis crónica utilizando el Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14). En esta investigación participaron 100 pacientes entre los 30 a 58 años de edad. La gravedad de la enfermedad periodontal tuvo resultados significativos con los años recorridos en la escuela, esto nos indica que la periodontitis severa se presentó con mayor frecuencia en los participantes con menos educación. El (24%) de los participantes

presento un alteración en la dimensión "limitación funcional", el (65,6%) de los cuales tenían periodontitis severa, otra de las dimensiones alteradas es la "incapacidad física", el (17%) de los participantes informó la necesidad de interrumpir sus comidas, de los cuales (58,3%) tenían periodontitis severa lo que nos indica que el impacto de la salud bucal sobre la calidad de vida fue mayor en pacientes con periodontitis severa. (Meusel, D & cols , 2015). En relación a la investigación de Meusel & cols, nuestro estudio valoro el impacto en general de la enfermedad periodontal sobre la calidad de vida en 58 pacientes de 18 a 65 años de edad con periodontitis crónica a través del mismo instrumento (OHIP-14Sp) como resultados obtuvimos que la periodontitis crónica severa se presentó con mayor frecuencia en los participantes que presentaban menor nivel académico (primaria) , las dimensiones más afectadas en nuestra investigación con (5,10) discapacidad física y con (4,76) dolor, en pacientes con periodontitis crónica severa por lo cual las dos investigaciones coinciden que los participantes que presentan periodontitis crónica severa tienen mayor impacto en la calidad de vida.

4.4 CONCLUSIÓN

- a. El uso del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14Sp) en la clínica de la universidad internacional, en los participantes diagnosticados con periodontitis crónica, nos permitió demostrar que la enfermedad bucal afecta la calidad de vida de los pacientes de la investigación.
- b. La aplicación de la encuesta a los participantes de la investigación, se obtuvo como resultado valores importantes, pero también nos permitió conocer las dimensiones o

aspectos más afectadas en los pacientes, las dimensiones que presentaron un mayor porcentaje en las encuestas fueron, en primer lugar discapacidad física, en segundo lugar encontramos dolor y en tercer lugar malestar psicológico y las demás dimensiones no obtuvieron puntuaciones significativas que influyan en la calidad de vida.

- c. Los resultados de comprensión de la encuesta se logró obtener gracias a la prueba piloto, donde los participantes independientemente de la patología oral indicaron haber comprendido sin ningún problema las preguntas de la encuesta "Perfil de impacto de Salud Oral". Con el objetivo de determinar la encuesta definitiva para aplicar a los participantes de la investigación que cumplen con todos los criterios de inclusión.

CAPITULO V

5. RECOMENDACIONES

- a. En la actualidad es de mucha importancia poder implementar en la consulta diaria las herramientas necesarias para medir la calidad de vida del paciente, permitiendo que el odontólogo obtenga información importante que ayudara a tomar la mejor decisión frente al tratamiento que se le brindara al paciente, porque gracias a la encuesta podremos tener una perspectiva real de cómo influye la enfermedad oral en la vida cotidiana del paciente.

- b. El uso de la encuesta Perfil de impacto de salud oral OHIP-14Sp en la clínica de la Universidad Internacional del Ecuador sumándolo como protocolo para tratamientos periodontales y así permitir al estudiante de odontología brindar un tratamiento exitoso, integral y no superficial con el fin de ayudar a mejorar la calidad de vida del paciente.

- c. El uso de las herramientas para valorar la calidad de vida no solo nos ayuda a realizar un buen tratamiento, si no también nos abre caminos que se dirigen a la prevención de diferentes enfermedades bucales.

6. BIBLIOGRAFÍA

(s.f.).

Campos, Savioli & Tesseroli. (2014). Periodontal treatment and Quality of life of Chronic Facial Pain Patients. (scielo, Ed.) *Int J Odontostomat* , 8 (2), 247-252.

Carranza, F & cols. (2004). *Periodontología Clínica* (McGraw Hill ed., Vol. 9). (M. Hill, Ed.) Mexico DF , Mexico : McGraw Hill .

Carvajal, P. (2016). Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. (Elsevier, Ed.) *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral* , 9 (2), 177-183.

Castrejón, Borges & Irigoyen. (2010). Validación de un instrumento para medir el efecto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores mexicanos. *Revista Panam Salud Pública* , 27 (5), 321.

Cerón, X. B. (2014). Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Revista nacional odontológica* , 10 (19), 83-89.

León, S & cols . (2014). Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14Sp) in elderly Chileans. . *BCM Oral Health* , 14 (95), 1-9 .

Lindhe, J. (2009). *Periodontología Clínica e Implantología Odontológica*. (Editorial Medica Panamericana ed., Vol. 5). (E. M. Panamericana, Ed., & español, Trad.) Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana.

Lopez & Baelum . (2007). Oral health impact of periodontal diseases in adolescents. *Journal Dent Res* , 96 (11), 1105-1109.

Crismán, R. (2016). *La construcción de escalas de medición para la investigación lingüística y sus aplicaciones didácticas: Una propuesta con respecto a la modalidad lingüística andaluza*. Barcelona: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.

Al-Harti & cols. (2013). The impact of periodontitis on oral health-related quality of life: a review of the evidence from observational studies. . (N. Z. Journal, Ed.) *Australian Dental Journal* , 58 (3), 31-39.

Alvarado, V. (2014). *Probabilidad y Estadística*. México D.F.: Grupo Editorial Patria.

Araujo, A & cols. (2010). Impact of periodontal disease on quality of life. . *Quintessence Intenacional* , 41 (6), 111-118.

Armitage, G. (2005). Diagnóstico y clasificación de las enfermedades periodontales. *Periodontology 2000* , 9, 9-21.

- Aubert, J & cols . (2014). Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral en Mayores de 14 Años en la Comunidad San Juan Bautista, Isla Robinson Crusoe, Chile. (j. o. odontostomatology, Ed.) *Internacional journal of odontostomatology* , 8 (1), 141-145.
- Barbieri, Ramirez & Bascones. (2003). Papel del estres en la etiopatogenia de la enfermedad periodontal. *Avances en Periodoncia e Implantologia* , 15 (2), 77-86.
- Bernabe & Marcenes. (2010). Periodontal disease and quality of life in british adults. *J Clin Periodontal* , 37 (11), 968-972.
- Botello, Flores & Arcos . (2011). Prevalencia, Severidad y Extencion de Periodontitis Cronica . (F. d. Iztacala., Ed.) *Revista Odontologica Mexicana* , 15 (1), 31-39.
- Brauchle, Noack, & Reich. (2013). Impact of periodontal disease and periodontal therapy on oral health-related quality of life. . *International Dental Journal* , 63, 306-311.
- De la fuente & cols. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atencion dental. (u. odotologica, Ed., & oiahg, Trad.) *Redalyc* , 29 (63), 83-92.
- De La Fuente & cols. (2010). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atencion dental. (U. odontologica, Ed.) *Redalyc* , 29 (63), 83-92.
- Diaz, Casas & Roldan . (2017). Calidad de vida relacionada con salud oral impacto de diversas situaciones clinicas odontologicas y factores socio demograficos . (C. V. Reissner, Ed.) *Int.J. Odontostomat* , 11 (1), 31-39.
- Diaz, Arrieta & Ramos . (2012). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores . *Revista Clin Med Fam* , 5 (1), 9-16.
- Duque, A. (2016). Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. (elsevier, Ed.) *Revista clinica de periodoncia, Implantología y rehabilitación oral* , 9 (2), 208-215.
- Duque, V & cols. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos mayores que consultan a la IPS Universidad de Medellin y sus factores asociados. *Revista CES Odontologia* , 26 (1), 10-23.
- Escudero, Perea & Bascones. (2008). Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. *Av Periodon Implantol.* , 20 (1), 27-37.
- Ferro, M & Gómez, M. (2007). *Fundamentos de la Odontología*. (Editorial Pontificia Universidad Javeriana. ed., Vol. 2). (E. P. Javeriana., Ed.) bogota , colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Gallardo, A & cols. (2013). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una poblacion peruana . *Universidad de San Martin de Porres* , 10 (2), 145-150.
- Gennaro, A. (2003). *Remington: Farmacia*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

- Gento, S., & Huber, G. (2012). *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Giraldo, j. (2006). *Manual para los seminarios de investigación en psicología: profundización conceptual y textual*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Habashneh, Khader & Salameh. (2012). Use of the Arabic version of Oral Health Impact Profile-14 to evaluate the impact of periodontal disease on oral health-related quality of life among Jordanian adults. . *Journal of Oral Science* , 54 (1), 113-120.
- Merril, R., Frankenfeld, C., Freeborne, N., & Mink, M. (2016). *Behavioral Epidemiology*. Burlington: Jones & Barlett Learning.
- Meusel, D & cols . (2015). Impact of the severity of chronic periodontal disease on quality of life . *Journal of Oral Science* . , 57 (2), 87-94.
- Misrachi & Espinoza. (2005). Utilidad de las Mediciones de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud. . *Revista Dental de Chile* , 96 (2), 28-35.
- Montero, J & cols . (2009). Validation the Oral Health Impact Profile (OHIP-14SP) for adults in Spain. . *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* , 14 (1), 44-50.
- Moon, J & cols. (2006). Moon, J., Hae-Young, K., Yeon-Su, S., In-Chul R, Soo-Boo, H., Chong-Pyoung, C., Young, K. *Journal Korean Acad Periodontol* , 36 (3), 591-600.
- Moreno, Vera & Cartes. (2014). Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de escolares de 11 a 14 anos. *Revista clinica de periodoncia, implantologia y rehabilitacion oral* , 7 (2), 142-148.
- Oyanader & Moya . (2016). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de la poblacion adulta del centro salud docente aistencial monseñor sergio valech. *Revista dental de Chile* , 107 (2), 26-36.
- Pedroza, H., & Dickosvskyi, L. (2007). *Sistema de Analisis Estadistico con SPSS*. Managua: IICA.
- Slade, G. (1997). Derivation and validation of a short-form oral health impact profile . (Munksgaard, Ed.) *Community Dentistry and Oral Epidemiology* , 25 (4), 284-290.
- Slade, G. (1997). *Measuring Oral Health and Quality of Life* (Gary D. Slade ed., Vol. 1). (G. D. Slade, Ed.) Chapel Hill, Carolina del Norte , Estados Unidos : Gary D. Slade.
- Sábado, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

- Sánchez, S & cols . (2007). Estado de la dentición y sus efectos en la capacidad de los ancianos para desempeñar sus actividades habituales . (C. García-Peña., Ed.) *Salud Publica Mexico* , 49 (3), 173-181.
- Silva, M., & Brain, M. (2006). *Validez Y confiabilidad del estudio socioeconómico*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Sigmund, Socransky & Anne D, Haffajee. (2003). Biofilms dentales: objetivos terapéuticos difíciles. . *Periodontology 2000* , 3, 12-55.
- Simancas, Arevalo & Diaz. (2010). Periodontitis crónica: Una visión desde la proteómica. . *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena* . , 7 (1), 106-116.
- Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. (2009). *Manual de Higiene Bucal*. (Vol. 1). Buenos Aires - Madrid, Buenos Aires, Argentina- España: Editorial Medica Panamericana.
- Ugalde, E. (2014). Perfil de la salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental con base en la incapacidad psicológica según el sexo. (i. R. Odontología, Ed.) *iDental- Revista electronica de la facultad de Odontología* , 7 (2), 33-46.
- Utsman, Padilla & Rodríguez. (2016). 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 Científica Odontológica* , 12 (2), 24-29.
- Velázquez, L & cols . (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral e adultos mayores. Instrumentos de evaluación . (S. S. García, Ed.) *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* , 52 (4), 448-456.
- Crismán, R. (2016). *La construcción de escalas de medición para la investigación lingüística y sus aplicaciones didácticas: Una propuesta con respecto a la modalidad lingüística andaluza*. Barcelona: Asociación Cultural y Científica Iberoamericana.
- Alvarado, V. (2014). *Probabilidad y Estadística*. México D.F.: Grupo Editorial Patria.
- Gennaro, A. (2003). *Remington: Farmacia*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Gento, S., & Huber, G. (2012). *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Giraldo, j. (2006). *Manual para los seminarios de investigación en psicología: profundización conceptual y textual*. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia.
- Merrill, R., Frankenfeld, C., Freeborne, N., & Mink, M. (2016). *Behavioral Epidemiology*. Burlington: Jones & Barlett Learning.

Pedroza, H., & Dickosvskyi, L. (2007). *Sistema de Analisis Estadistico con SPSS*. Managua: IICA.

Sábado, J. (2009). *Fundamentos de bioestadística y análisis de datos para enfermería*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Silva, M., & Brain, M. (2006). *Validez Y confiabilidad del estudio socioeconómico*. México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

7. Anexos

Anexo1: Hoja de recolección de datos

[Slade, 1997)Número de encuesta	Fecha de la Encuesta	Nombre del Encuestador



INFORMACION GENERAL				
Nº HISTORIA CLINICA: _____				
NOMBRE: _____				
FECHA DE NACIMIENTO :	Mes	Año	ESTADO CIVIL:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Soltera	<input type="text"/>
			Casada	<input type="text"/>
EDAD DEL PACIENTE :			Viuda	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Divorciada	<input type="text"/>
GENERO :	Femenino (F)	<input type="text"/>	NIVEL DE ESCOLARIDAD:	Ninguna
	Masculino (M)	<input type="text"/>		Primaria
				Secundaria
				Superior
¿RECIBE ATENCION PERIODICAMENTE?	SI	<input type="text"/>	NO	<input type="text"/>
PERIODONTOGRAMA :	Anexo			
DIAGNOSTICO PERIODONTAL :	_____			
PUNTAJE OHIP-14SP				
Limitación funcional	Dolor	Malestar psicológico	Discapacidad física	Discapacidad psicológica
_____	_____	_____	_____	_____
Discapacidad social	Minusvalía	TOTAL= _____		
_____	_____			

Anexo 2: Encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14Sp)

# de la Historia Clínica	Fecha de la Encuesta	Numero de encuesta

Edad: **Genero:** Femenino ___ Masculino ___ **Estado Civil:** _____
Nivel de Escolaridad: Ninguna ___ Primaria ___ Secundaria ___ Superior ___

Para las siguientes preguntas que se enumeran a continuación demostrar con una escala de 0 a 4. Señalar con una (x) en la columna de: **0** =si es nunca, **1** =casi nunca, **2** =ocasionalmente ,**3** =frecuentemente, **4** =casi siempre

Preguntas OHIP-14Sp	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1.¿Tiene problemas para pronunciar alguna palabra por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
2.¿He sentido que la sensación del gusto ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental ?					
3.¿Tiene alguna molestia dolorosa en su boca?					
4.¿Ha sentido alguna molestia al comer algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
5.¿Ha estado preocupado/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental ?					
6.¿Se a sentido nervioso/a debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
7.¿Su dieta es poco satisfactoria debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental ?					
8.¿Ha tenido que interrumpir sus comidas por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
9.¿Encuentra dificultad para relajarse por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
10.¿Se ha sentido avergonzado/a por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
11.¿Se ha sentido irritable con otra gente por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
12.¿Tiene dificultad de hacer su trabajo habitual por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
13.¿Ha sentido que sus vida en general, es menos satisfactoria por problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					
14.¿Se ha sentido incapaz de desempeñarse debido a problemas con sus dientes, boca o prótesis dental?					

Anexo 3: Encuesta Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP-14Sp)



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Yo, **Mishell Estefanía Guamán Laverde**, en calidad de investigadora deo constancia de que e brindado toda la información de la investigación que se realizara y he explicado con un lenguaje claro, sencillo y de fácil comprensión al Sr/Sra/Srta. _____, en calidad de participante .Confirno que el participante ha dado su consentimiento libremente. El documento original quedara bajo custodia del investigador y formara parte de la documentación de la investigación.

Mishell Estefanía Guamán Laverde
C.C.: 1721739330
INVESTIGADORA

Fecha: Quito, DM ____/____/del 2017

