



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD ORAL BASADO EN
LA ENCUESTA OHIP - 14 DE LAS PERSONAS CON
SECUELAS DE ACV QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA DE LOS
HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, DEL
AÑO 2017**

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

**AUTOR(A)
AVILA TIRADO KEREN ZARAI**

**ASESOR:
Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES**

**CHIMBOTE - PERÚ
2019**

TÍTULO:

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA
RELACIONADA CON LA SALUD ORAL BASADO EN
LA ENCUESTA OHIP - 14 DE LAS PERSONAS CON
SECUELAS DE ACV QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS
DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA DE LOS
HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHIMBOTE,
PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ÁNCASH, DEL
AÑO 2017**

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. ELÍAS AGUIRRE SIANCAS
PRESIDENTE

Mgtr. ADOLFO SAN MIGUEL ARCE
MIEMBRO

Mgtr. SALLY CASTILLO BLAZ
MIEMBRO

Mgtr. ALAN MAYKOL BERMEJO TERRONES
ASESOR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino de la felicidad hasta ahora; en segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi padre, mi madre y hermanos y amigas.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a DIOS, quien inspiró mi espíritu y me dio el valor de terminar la carrera a pesar de los obstáculos. A mis padres quienes me apoyaron hasta esta estancia de mi vida, educación y consejos. A mis maestros, quienes sin su ayuda nunca hubiera podido hacer esta tesis. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

RESUMEN

Un accidente cerebrovascular (ACV) moderado o grave puede dejar una significativa discapacidad residual, que puede afectar a la salud y la función bucal. Los pacientes no solo socavan la calidad de vida relacionada con la salud oral, sino también la calidad de vida en general. Y el estudio tuvo como objetivo de evaluar el impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) mediante la encuesta OHIP-14, de los pacientes que tienen secuela de ACV, que acudieron a los servicios de rehabilitación de los Hospitales del Distrito de Chimbote. La Metodología: Es de diseño descriptivo, transversal y prospectivo, se encuestaron a 70 pacientes que acudieron a los centros de rehabilitación y terapia física de los 2 Hospitales de Chimbote. Los resultados mostraron que la media poblacional de la CVRSO fue 41.38 y su desviación estándar de 7.25 además, los grupos que tuvieron mayor impacto en su CVRSO fueron: masculino (41.4 ± 7.8), 1 a 6 meses de duración de la secuela (41.6 ± 5.2), grupo de 60 a 69 años (41.5 ± 7), el grado de severidad 5 (47 ± 2.1) y el grupo que presentaba cuádruplejía (45.2 ± 4.9). El presente estudio reportó que los pacientes con secuelas de ACV presentan impacto en su CVRSO y que esta a su vez se ve condicionada por características como: el sexo, la edad, el grado de severidad, el tiempo de duración de la secuela y el tipo secuela.

Palabras Clave: Calidad de Vida, Salud Bucal, Accidente Cerebrovascular, Personas con Discapacidad, Complicaciones

ABSTRACT

A moderate or severe cerebrovascular accident (CVA) can leave a significant residual disability, which can affect health and oral function. The patients are not alone. Quality of life related to oral health, but also Quality of life in general. The objective of the study was to evaluate the impact on the quality of life with oral health (CVRSO) through the OHIP survey 14, of patients who have the sequela of stroke, who went to the rehabilitation services of hospitals in the district of Chimbote. The Methodology: It is of descriptive, transversal and prospective design, it included 70 patients who attended the rehabilitation and physical therapy centers of the 2 Chimbote hospitals. The results were improved in his CVRSO were: male (41.4 ± 7.8), 1 to 6 months of duration of the sequel (41.6 ± 5.2), group of 60 to 69 years (41.5 ± 7), degree of severity 5 (47 ± 2.1) and the group that presented quadriplegia (45.2 ± 4.9). The present study reports that patients with CVA sequelae have an impact on their CDVRSO and that this time instead they are seen in their place, such as: sex, age, greater severity, time duration of the sequel and the type of sequel.

Key Words: Quality of life, oral health, stroke, Disabled Persons, Complications.

INDICE DE CONTENIDO

1. Título de la tesis	ii
2. Hoja de Firma del Jurado y Asesor	iii
3. Hoja de Agradecimiento y/o dedicatoria	iv
4. Resumen y Abstract	vi
5. Contenido	viii
6. Índice de Tablas, Gráficos y cuadros	ix
I.Introducción	1
II. Revisión de literatura	6
III. Hipotesis	23
IV.Metodologia	24
4.1 Diseño de la investigación	24
4.2 Población y muestra	24
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	26
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.5 Plan de análisis	30
4.6 Matriz de consistencia	31
4.7 Principios éticos	32
V.Resultados	33
5.1 Resultados	33
5.2 Analisis de resultados	37
VI. Conclusiones	40
Aspectos complementarios	40
Referencias bibliográficas	41
Anexos	46

INDICE DE TABLAS

- Tabla N°1.** Característica en general sobre los resultados de las encuestas del OHIP-14 según la variable y covariables sobre la evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud oral.....Pag.34
- Tabla N°2.** Resultados de la evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud oral en personas con secuelas de acv según la encuesta OHIP-14.....Pág.35
- Tabla N°3.** Resultados según el grupo de género, sobre la evaluación de la calidad de vida relacionado con la salud oral en personas con secuelas de acv. Pág.35
- Tabla N°4.** Resultados según el tiempo de duración de la secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv.....Pág.36
- Tabla N°5.** Resultados según el grupo etario, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv.....Pág.36
- Tabla N°6.** Resultados según el grado de severidad de la secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv.Pág. 37
- Tabla N°7.** Resultados según el tipo de secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv..... Pág.37

INDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Resultados de la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv según la encuesta OHIP-14Pág. 55

Figura N°2. Resultados según el grupo de género, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv..... Pág.56

Figura N°3. Resultados según el tiempo de duración de la secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acvPág.57

Figura N°4. Resultados según el grupo etario, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv..... Pág.58

Figura N°5. Resultados según el grado de severidad de la secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv. Pág.59

Figura N°6. Resultados según el tipo de secuela, sobre la evaluación de la calidad de vida y la salud oral en personas con secuelas de acv Pág.60

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida y la salud oral de las personas tiene mucha importancia, porque el estado de su dentición en su función permite al individuo el desempeño de los roles sociales en su entorno. Sin embargo, existen implicancias de enfermedades orales en las personas, en donde les afecta física y psicológicamente, muchas enfermedades sistémicas están asociadas con trastornos orales, que van desde hematológicos, inmunológicos y enfermedades cardiovasculares a enfermedades neurológicas. diversos trastornos neurológicos afectan a los pacientes en todo el mundo. Un número significativo (casi el 20%) de los ingresos de emergencia en unidades médicas están relacionados con problemas neurológicos, entre los cuales el ACV es una de las principales causas de discapacidad neurológica prolongada en adultos. Las manifestaciones orales de un ACV incluyen pérdida de la sensación de los tejidos orales y la parálisis unilateral de estructuras orofaciales.^{1,2} El movimiento deteriorado de las estructuras orales puede manifestarse como una incapacidad para manejar las secreciones orales, mantener un reflejo de la mordaza protectora, articular el habla, expectorar o reproducir una postura de mandíbula necesaria para una función u oclusión. La estereognosia oral también puede verse afectada en pacientes con accidente cerebrovascular en donde se produce una alteración sensomotora oral en el embolsado de alimentos y el abandono de la higiene oral en el lado afectado, los cuales predisponen a los pacientes a la caries, enfermedad periodontal, y halitosis.^{3,4} La susceptibilidad a la caries se ve exacerbada por

la xerostomía que induce medicamentos utilizados en el tratamiento del ACV y sus secuelas. Ciertos medicamentos como heparina, coumadin y la aspirina utilizada en el tratamiento del accidente cerebrovascular como anticoagulantes interfiere con la hemostasia.

Más del 50% de los pacientes con ACV padecen disfagia, a menudo tienen más dificultades para manejar líquidos que los sólidos. Los cambios relacionados con la disfagia en la masticación y los hábitos dietéticos pueden potencialmente conducir a una mala nutrición, pérdida de peso y problemas subsiguientes, como el mal ajuste de los aparatos orales. El deterioro oromotor relacionado es muy incapacitante, ya que los problemas del habla, la masticación y la deglución son comunes y dichos comportamientos no siempre se recuperan por completo⁵

El objetivo de la presente investigación fue determinar el impacto sobre de la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante una evaluación de la encuesta OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote.

Se ha visto que en el Perú los índices de ACV, están en aumento, por ende, la calidad de vida relacionada con la salud oral, requiere de atención. En el Perú así como en la región de Latinoamérica aún no cuentan con estudios que hayan evaluado la calidad de vida relacionada con la salud oral en pacientes con secuela de ACV⁶, siendo muy importante este punto para poder evaluar el

impacto en la CVRSO como también diagnosticar algunas anomalías o patologías bucales, que presentan aquellos pacientes que tienen estas secuelas de ACV. Para este tipo de estudios el instrumento más utilizado para recoger la información son los cuestionarios, que requieren ser validados psicométricamente para aportar datos válidos y fiables.^{7,8,9}

El presente estudio no experimental, prospectivo, descriptivo, transversal y aplicado buscó evaluar la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la encuesta OHIP14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote.

Es importante este tipo de investigación debido a que no existe en la actualidad muchos estudios realizados sobre la calidad vida relacionada con la salud oral, evaluados mediante la encuesta OHIP-14, a las personas que tienen secuelas de ACV, ya que suelen depender de terceros para realizar actividades de la vida diaria, lo que influye negativamente en su calidad de vida y también para su cuidado de su salud bucal. Aún más en centros hospitalarios ya que es allí donde acuden las personas que han sufrido estos accidentes cerebrovasculares, para su rehabilitación como es el Hospital La Caleta, EsSalud del distrito Chimbote, aquellos lugares permiten vislumbrar datos coherentes a la realidad sobre la calidad de vida relacionado con la salud oral en estos pacientes con secuelas de ACV, para comparar estudios de la misma naturaleza en otros lugares de nuestro mismo país y en otros también. Por ello estaríamos ayudando

a llenar el vacío de conocimiento importante para poder abordar el problema de la salud oral de estos pacientes.

Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados para la formulación de estrategias que permitan un refuerzo de los programas actuales en materia de prevención, promoción y rehabilitación de la salud bucal en personas con secuelas de ACV.

Ante ello, se planteó el enunciado del problema ¿Cuál es impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 en paciente con secuelas de ACV, que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote del año 2017? Y los objetivos específicos:

Determinar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote según el sexo del participante.

Determinar el impacto la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote según tiempo de duración de la secuela.

Determinar el impacto la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote según la edad de los participantes.

Determinar el impacto la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de hospitales de Chimbote según el grado de severidad de la secuela.

Determinar el impacto la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP-14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote según el tipo de secuela.

II. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes

Bellamy Ortiz Cl.; Moreno Altamirano A. (2014)¹⁰ el título de la investigación es: Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años desarrollaron una investigación con el objetivo de identificar la relación que hay entre la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVRSO) en pacientes con pérdida dental y uso de prótesis removible. En donde su Método fue un estudio transversal en 533 adultos mayores de 50 años de la Unidad Médica Familiar 20 IMSS. Se aplicó un cuestionario que incluyó el OHIP-14 EDENT (escala que mide la CVRSO) y medición clínica de la pérdida dental y las prótesis removibles. Y los resultados de esta investigación fueron de mayor prevalencia el edentulismo que obtuvo un total de 9,9% y de uso de prótesis 35%, de éstas 66% tenían mala calidad de vida. La media del OHIP-14 fue de 9,83. Se clasificó a los sujetos en siete grupos siguiendo dos criterios: pérdida dental (menos de 20 dientes) y uso de prótesis removible. En la evaluación, el grupo con peor CVRSO fue el grupo que no usaba prótesis removible pero sí requería al tener menos de 20 dientes. En conclusión, en lo relacionado a la rehabilitación de la pérdida dental, los resultados obtenidos muestran que las prótesis removibles, aunque no sean la mejor elección en algunos casos, siguen siendo una opción viable que mejora el impacto en la CVRSO por sus características de ser más económica que otras opciones, estéticamente aceptable y fácil de limpiar. Sin embargo, hay que considerar algunas cuestiones; una de éstas es la disponibilidad de recursos

económicos y la otra el número de dientes presentes ya que, si se tienen 20 dientes o más, es una opción no usar prótesis removible para tener una buena CVRSO, pero si se tiene menos de 20 dientes sí es necesario, pero con estándares de calidad.

Govantes Bacallao Y. Bravo Acosta T. (2014)¹¹ el título es calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico. Hospital “Julio Díaz González”. Con el objetivo evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico y correlacionar el estado funcional con la calidad de vida. Su método, se realizó un estudio explicativo, casi experimental y prospectivo de corte longitudinal en pacientes hospitalizados en el servicio de Lesiones Cerebrales del Centro Nacional de Rehabilitación Hospital “Julio Díaz González” en el período comprendido de enero-octubre de 2013 con diagnóstico clínico y/o radiológico de ictus isquémico. La edad promedio fue 63,52 años, con predominio el sexo femenino. Los dominios más afectados desde el inicio fueron la función física, el dolor corporal y el rol físico con diferencias significativas al final del tratamiento. La mayoría reconoció tener limitada su salud con respecto al año anterior luego del ictus con una mejoría al término del tratamiento. Fue significativo el inicio precoz del tratamiento con la mejoría global de la CVRS al final del mismo, además el impacto fue más notable en pacientes mayores de 50 años y más significativo mientras más afectada estaba la CVRS al inicio. El estado funcional inicial se comportó como un valor pronóstico para la mejoría de la CVRS al final del tratamiento. En conclusión, la rehabilitación precoz mejora la calidad

de vida relacionada con la salud y el estado funcional de los pacientes con ictus isquémico.

Ugalde de Meza Ester. (2014)¹² La presente investigación por título es Perfil de la Salud Oral (OHIP 14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Con el objetivo de evaluar el éxito de los tratamientos odontológicos y la satisfacción con los servicios. Su método, se estudiaron 148 pacientes activos, seleccionados al azar donde los sujetos fueron reclutados durante el mes de setiembre del año 2013. Se utilizó la versión del OHIP14, donde los participantes indicaban sus respuestas en una escala de frecuencia de cinco puntos que van desde “Nunca” hasta “Casi siempre”. No solo se analizaron los valores del impacto social de la salud oral, sino que también se consideraron en función del sexo. Para el análisis de los niveles globales de impacto social, las respuestas a las preguntas individuales de las siete categorías del OHIP14 se estandarizaron y se sumaron para producir una única puntuación de resumen. Y como resultado se obtuvo esto que entre las 148 personas para la primera aplicación del instrumento (55 hombres y 93 mujeres). En conclusión, las puntuaciones totales de la primera aplicación del OHIP-14 tuvieron más prevalencia las mujeres en todas las categorías. También se observó una validez significativa en las dimensiones dolor físico, molestias psicológicas e incapacidad psicológicas.

Yunus G; Begum Afreen.; Itagi H. (2014)¹³ La presente investigación por título es el Estado de salud oral en sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares. El presente estudio el objetivo fue evaluar las necesidades del

estado de salud y el tratamiento oral de las personas con secuelas de un ACV en 3 centros de rehabilitación en Khandesh, India. Su método fue un estudio que hubo 318 con ACV en rehabilitación en los centros de la región Khandesh. El estado de salud oral se evaluó con respecto la salud oral y cambios morfológicos que hubo en su cuerpo, el estado de la dentición, y el estado periodontal. Y los resultados fueron que de los 239 examinados con la respuesta de 75,1%. 78.3% estaban de mal estado; las edades fueron 56.57 ± 80.79 años en donde la edad media fue 40 años, algunos de los pacientes informaron que hubo cambios morfológicos después del ACV en donde hubo alteraciones den el gusto, la deglución y movimientos de la lengua. Algunos de los pacientes dependían del cuidador para su mantenimiento de la higiene oral. También informaron de la dificultad en la limpieza de los dientes, comer y la visita al dentista para el cuidado dental. La prevalencia de las enfermedades orales cual fue la más alta con 99,4% de la toda la población del estudio realizado tenían enfermedad periodontal, cálculos calcificados y bolsas periodontales de 4-5 mm. Las necesidades de tratamiento para aquellos pacientes con secuelas de un ACV fueron bastantes elevadas, en donde se necesitan restauración y extracciones con el aumento de la edad. En conclusión, de los resultados se dice que el estudio proporcionó evidencia de la prevalencia de las condiciones de salud oral es pobre entre los sobrevivientes de un ACV. Un enfoque interdisciplinar coordinado participación de neurólogo, fisioterapeuta, dietista, dentista, higienista dental y el personal de enfermería capacitado, para todos los pacientes con secuelas de ACV.

Batista Jesús M., Hilgert Balbinot J., Perianes Rihs B. et Alt (2014)¹⁴ La presente investigación tiene por título, Los impactos de la salud oral en la calidad de vida en adultos que trabajan. El presente estudio el objetivo de investigar los impactos de la calidad de vida relacionada con la salud oral (OHRQoL) en las actividades diarias y la productividad laboral en adultos. El Método que se realizó fue un estudio transversal en una cadena de supermercados en el estado de São Paulo, que incluyó a 386 trabajadores, con edades comprendidas entre 20 y 64 años. Los participantes fueron examinados en busca de enfermedad oral siguiendo las recomendaciones de la OMS, y la evaluación del perfil de impacto en la salud oral (OHIP) se utilizó para determinar la OHRQoL. Y los resultados fueron las dimensiones con las puntuaciones más altas del OHIP fueron dolor físico y malestar psicológico. Sexo (hombre: PR = 0,55; IC del 95%: 0,38 a 0,80) menor ingreso familiar (PR = 1.49, IC 95% 1.04 - 2.12), visita a un dentista debido al dolor (PR = 2.14, IC 95% 1.57 - 3.43), pérdida de dientes (PR = 1.59, IC 95% 1.09 - 2.32), y la necesidad de tratamiento para la caries (PR = 1.59, IC del 95%: 1.09 a 2.32) fue más probable que afectara la OHRQoL. En conclusión, el estado socioeconómico y demográfico y el uso de los servicios dentales impactaron la OHRQoL. Estos resultados indican que las estrategias de promoción de la salud oral deben incluirse en los entornos laborales.

Gallardo Schultz A., Picasso Pozo B., Huilca Castillo N. et Alt (2013)¹⁵ Por título es la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. Con el objetivo de este estudio fue determinar la autopercepción de la calidad de vida relacionada a la salud oral en personas

atendidas en la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Chorrillos, Lima, Perú. En donde su método es que su estudio fue de tipo descriptivo y la muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores seleccionados mediante muestreo no probabilístico con voluntarios. La información se obtuvo mediante una entrevista estructurada; el instrumento de recolección de datos incluyó información sobre la edad, sexo, nivel educativo, presencia de enfermedades sistémicas y el Índice de Salud Oral Geriátrico (GOHAI). Y los resultados fueron que a mayoría de la muestra presentó una “mala” autopercepción de su salud oral (77,4%), seguido por “regular” (18,3%). No se encontró relación entre la autopercepción de salud oral y el sexo ($p: 0,239$), con el nivel educativo ($p: 0,085$), ni con la existencia de enfermedades sistémicas ($p: 0,438$). Llegaron a las Conclusiones que la mayor parte de la muestra presentó una autopercepción “mala” de su salud oral y requiere de atención odontológica, servicio que debe ser incluido en los programas integrales de salud del estado. Asimismo, el GOHAI constituye un instrumento de sencilla aplicación, que permite evaluar la autopercepción de salud oral y detectar las necesidades de atención del adulto mayor; sin embargo, se requieren estudios adicionales que permitan validar el instrumento y evaluar su aplicación en programas preventivos de salud.

Hunter R.; Clarkson Hazel E.; Hazel, et Al (2006)⁸ Es una investigación preliminar sobre el cuidado dental, la atención dental y la calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en Tayside, Escocia. Con el objetivo de investigar los patrones de cuidado oral, asistencia dental y la calidad de vida relacionada a la salud oral de los adultos que habían sufrido un ACV. Su Método de este estudio fue

transversal, que se llevó a cabo entre los adultos que sobreviven 1 año después del ACV, entre enero y julio del 2001. Hubo un examen médico, en donde incluyeron la evaluación de discapacidad y minusvalía mediante la escala de Rankin modificada; también se realizó una entrevista para identificar los patrones normales del cuidado bucal y dental de los pacientes que sufrieron de ACV y que cambios habían producido en aquellas personas con esta enfermedad. El perfil de impacto en la salud oral Short Form (OHIP-14) se administra antes de un examen oral a los pacientes. Los resultados fueron que de los 41 adultos reclutados en el estudio que incluyo 21 mujeres y 20 varones. Ellos tenían las edades comprendidas entre 50 y 87 años y la edad media fue de 69 años. El 40% de los participantes experimentaron discapacidad moderada a mayor tras su accidente cerebrovascular, 37% tenía dificultades con la limpieza dental. En donde se observó que el grado de discapacidad después de un ACV es mayor y tiende a la dificultad de limpieza de los dientes. En conclusión, las personas que se han quedado con discapacidad después de un ACV puede requerir ayuda de asesoramiento sobre el cuidado bucal y la información sobre cómo acceder a los servicios dentales en el entorno adecuado a su discapacidad. Se necesita también más investigación para identificar las necesidades dentales de los adultos con secuelas de un ACV e identificar las intervenciones apropiadas para proveer estas necesidades.

2.2 Bases Teóricas

En la actualidad, las enfermedades generales (sistémicas), constituyen un problema importante de salud a nivel mundial y nacional, que contribuyen con una alta carga de enfermedad oral y por tanto con un peso importante en relación a la calidad de vida general de los individuos más en aquellos pacientes que sufrieron un ACV y están con secuelas por motivo de este, pues es de mucha importancia de preocupación y valoración de ver cómo es su calidad de vida relacionada con la salud oral; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de calidad de vida es “la percepción de los individuos sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que viven” , teniendo en cuenta sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Asimismo, define: salud bucodental es la ausencia de enfermedades y trastornos que afectan boca y cavidad bucal, a su vez dientes, en ello podemos encontrar algunas patologías que se dan, como cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos, enfermedades periodontales, caries dental, dolor orofacial crónico, entre otros. Por lo tanto, esto se refiere estar sano o estado de normalidad toda la cavidad bucal y buen funcionamiento de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación y comunicación oral.

16,17

Asimismo, se sabe menos sobre los impactos de la salud oral en la calidad de vida, la calidad de vida tiene varias dimensiones que incluyen los cuidados independientes para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La salud

oral es importante para la calidad de vida, llegando a ser un problema por si misma su deterioro, la patología oral en personas mayores es diversa y específica. enfermedades como la xerostomía, periodontitis y halitosis, son las más frecuente en edades avanzada de la vida. La administración de varios medicamentos de forma simultánea, se asocian a las causas de aparición de algunas patologías orales.¹⁸

Algunas sintomatologías dentales no tratadas causan dolor e incomodidad, interfiriendo en la capacidad de comer y tragar, dando como resultado una nutrición inadecuada. Las infecciones orales, que quizás sean problemas menores en personas jóvenes, pueden causar serias infecciones sistémicas en las personas mayores, los resultados recientes revelan que la mala salud oral puede limitar las actividades diarias, como la pérdida de trabajo debido a una enfermedad oral, en donde la autoestima y el bienestar, se pueden ver disminuidos por los mismos trastornos en la cavidad oral, esta afirmación dio lugar al concepto de calidad de vida relacionada con salud oral (CVRSO), la falta de dientes y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que al realizar inadecuadamente la función masticatoria, sobre todo de alimentos de consistencia dura, se producen trastornos de la nutrición.¹⁹

Además se afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, dolor e incomodidad frente a otras personas durante el momento de las comidas y en los momentos de socialización, lo que podría convertirse en una herramienta que permita comprender el comportamiento del paciente desde una perspectiva

más amplia dentro de la práctica clínica, investigación odontológica y prevención de salud oral, así como también en la comunidad, pues estos deberían ser la base para el desarrollo de los programas de salud oral, para capturar los aspectos subjetivos de las condiciones orales sobre el bienestar de las personas, las medidas de calidad de vida relacionadas con la salud oral. Sin embargo, una simple evaluación de las condiciones clínicas, no responde a las preguntas: ¿Cómo el propio paciente percibe su condición oral y que efectos causa sobre su calidad de vida? ; muchos instrumentos han sido desarrollados para dar respuesta a estas preguntas, entre ellas tenemos el Perfil del Impacto de la Salud bucal se han utilizado cada vez más en las investigaciones epidemiológicas, uno de los instrumentos más utilizados para medir el impacto de CVRSO es el perfil de impacto en la salud oral (OHIP) que hace uso de cuestionarios resueltos por el propio paciente e indican a través de puntuaciones el grado de impacto de la salud bucal en la calidad de vida, contemplando aspectos físicos, sociales y psicológicos.^{20,21}

Se ha utilizado a menudo calidad de vida relacionada a la salud oral (CVRSO), para medir los efectos de la enfermedad en los pacientes para comprender mejor la forma en que una enfermedad interfiere con la persona. los problemas de salud oral conllevan a una gran carga para las poblaciones vulnerables en todo el mundo, muchas enfermedades sistémicas que están asociadas con trastornos orales, que van desde hematológicos, inmunológicos y enfermedades cardiovasculares a enfermedades neurológicas, diversos trastornos neurológicos afectan a los pacientes en todo el mundo. Un número significativo (casi el 20%)

son los problemas neurológicos, entre los cuales el ACV es una de las principales causas de discapacidad neurológica prolongada en adultos.²²

Según Harrison ; define que un ACV es un conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro (flujo sanguíneo cerebral o FSC) que afectan, de manera transitoria o permanente, puede ser en una región generalizada del cerebro o de una zona más pequeña o focal.²³

Sin embargo Pacheco dice que el ACV trae como consecuencia procesos isquémicos (falta de sangre) o hemorrágicos (derrames), causando o no la subsecuente aparición de sintomatología o secuelas neurológicas; dentro de esto se dice que la hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo de la enfermedad cerebrovascular.²⁴

Y sus tipos de ACV se dividen en dos grupos según el mecanismo en donde se denomina accidente cerebrovascular y, puede ser de tipo isquémico, o sea por falta de sangre o hemorrágico llamado también un derrame cerebral:²⁵

ISQUÉMICO (80% ES EL PORCENTAJE DE LOS CASOS).

• TROMBÓTICO

- **Infarto lacunar:** presión de vasos cerebrales pequeños que presionan,
- **Infarto de un gran vaso sanguíneo**

• EMBÓLICO

- **Cardioembólico:** la embolia proviene del corazón, de una la aurícula cardíaca y esto se da con mucha frecuencia.

- **Arteria-arteria**
- **Criptogénico:** De un vaso intracraneal

HEMORRÁGICO (DERRAME CEREBRAL, 15% -20 ES EL PORCENTAJE DE LOS CASOS)

- **Intraparenquimatoso:** (Acúmulo de sangre en el interior del parénquima cerebral debido a la rotura de una arteria o una vena)
- **Subdural** (Es el acumulo de la sangre entre la duramadre que es la membrana que cubre el cerebro y la aracnoides)
- **Epidural** (Es el acumulo de la sangre, que está situado encima o por fuera de la duramadre)
- **Subaracnoideo** (Es una hemorragia intracraneal)

TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL (5 % ES EL PORCENTAJE DE LOS CASOS)

Son varios los factores etiológicos del ACV, la principal causa es la presión arterial elevada, a la anterior causa le sigue el sedentarismo (poca movilidad corporal, el poco ejercicio físico y esto se da en especial en las extremidades inferiores, falta de caminatas que duren al menos media hora al día), el alto consumo de fumar tabaco, consumo de alcohol en exceso, frituras o grasas hidrogenadas, padecer problemas cardíacos como la fibrilación auricular u otras afecciones inicialmente no cardíacas ni vasculares como: diabetes, distrés. Cual fuese estos factores o más de uno mencionados al mismo tiempo son elementos nocivos predisponentes para un ACV.²⁶

Son varios los factores etiológicos del ACV, la principal causa es la presión arterial elevada, a la anterior causa le sigue el sedentarismo (poca movilidad corporal, el poco ejercicio físico y esto se da en especial en las extremidades inferiores, falta de caminatas que duren al menos media hora al día), el alto consumo de fumar tabaco, consumo de alcohol en exceso, frituras o grasas hidrogenadas, padecer problemas cardíacos como la fibrilación auricular u otras afecciones inicialmente no cardíacas ni vasculares como: diabetes. Cual fuese estos factores o más de uno mencionados al mismo tiempo son elementos nocivos predisponentes para un ACV.²⁷

Según los resultados del Global Burden (instituto paramétricas de salud y evaluación) menciona que el accidente cerebrovascular es la segunda causa principal de muerte en todo el mundo.

Aquellos pacientes que sufrieron un ACV experimentan una gran variedad de secuelas y limitaciones en donde dificultan su recuperación. Aquí serán mencionadas cada una de ellas:

Las secuelas y complicaciones físicas más frecuentes: Déficit motores totales o parciales, las alteraciones sensitivas, alteraciones del lenguaje, fatiga, hemipléjico, disfunción sexual.

Las secuelas y complicaciones físicas menos frecuentes: son las alteraciones visuales, epilepsia, dolor central post-ACV, trombosis venosa profunda, incontinencia fecal, úlceras por presión, infecciones urinarias, infecciones pulmonares, estreñimiento

Alteraciones del humor más frecuentes: aquí se ven la depresión y la ansiedad.

Alteraciones del humor menos frecuentes: inestabilidad de carácter emocional.

Alteraciones cognitivas más frecuentes: no puede haber demencia, ni alteraciones de la memoria.

Alteraciones cognitivas menos frecuentes: es la incapacidad de ejecutar movimientos involuntarios, agnosia (incapacidad de poder reconocer o identificar a las personas o informaciones que es a través de la vista).

Alteraciones para las actividades de la vida diaria dificultades para: se le hace dificultoso subir escaleras, como también vestirse e ir al baño, asearse, alimentarse y pasear por sí solo, siempre dependen de alguien más.

El accidente cerebrovascular ACV es un problema de salud en todo el mundo y afecta más a personas de la tercera edad, con el envejecimiento global del organismo suceden muchos cambios en donde es un proceso multicausal (factores genéticos, metabólicos, sistemáticos, ambientales). Y también existen cambios en la cavidad oral, incluyendo la mucosa oral, dientes y el periodonto, Es la suma total de la experiencia vital de un individuo con cuidados dentales, así como con caries, enfermedad periodontal y patología iatrogénica. El estado oral también refleja la historia de las actitudes comportamentales de la persona y las expectativas sobre su propia salud oral. La salud en general del adulto mayor, dependerá del resultado de los hábitos de higiene y cuidado bucal en el hogar de residencia de la persona, sea en el seno de su familia o en una institución geriátrica, también del grado de incapacidad física, de la presencia de enfermedades sistémicas asociadas, de la posibilidad de acceso a los servicios de salud y de las concepciones y valoración que se tenga de la salud bucal. ^{28,29}

La morbilidad, mortalidad y discapacidad en países desarrollados y en desarrollo, las manifestaciones orales del ACV incluyen pérdida de la sensación de los tejidos

orales y la parálisis unilateral de estructuras orofaciales, el movimiento deteriorado de las estructuras orales puede manifestarse como una incapacidad para manejar las secreciones orales, mantener un reflejo de la mordaza protectora, articular el habla, expectorar o reproducir una postura de mandíbula necesaria para una función oclusión.³⁰

La estereognosia oral también puede verse afectada en pacientes con accidente cerebrovascular en donde puede producirse una alteración sensorimotora oral en el embolsado de alimentos y el abandono de la higiene oral en el lado afectado, los cuales predisponen a los pacientes a la caries, enfermedad periodontal, y halitosis, la susceptibilidad a la caries se ve exacerbada por la xerostomía que induce los medicamentos utilizados en el tratamiento del ACV y sus secuelas. Ciertos medicamentos como la aspirina utilizada en el tratamiento del accidente cerebrovascular como anticoagulantes interfiere con la hemostasia.³¹

Más del 50% de los pacientes con ACV padecen disfagia, a menudo tienen más dificultades para manejar líquidos que los sólidos

Los cambios relacionados con la disfagia en la masticación y los hábitos dietéticos pueden potencialmente conducir a una mala nutrición, pérdida de peso y problemas después, como el mal ajuste de los aparatos orales.³²

El ACV es el deterioro oromotor relacionado muy incapacitante, ya que los problemas del habla, la masticación y la deglución son comunes y dichos comportamientos clave no siempre se recuperan por completo.

El paciente posterior a un accidente cerebrovascular se diferencia de un paciente general en muchos aspectos con los cambios que se observan en el estilo de vida, y las habilidades del mismo. Además, la discapacidad y los déficits neurológicos afectan la audición, la visión, el habla y la memoria pueden llevar a la dificultad con la comunicación y seguimiento con instrucciones dentales. Asimismo, depresión por la secuela de ACV

y falta de motivación. a menudo, los pacientes no cumplen con sus citas, no aprecian los objetivos del tratamiento o no cumplen recomendaciones.^{19,33}

Por lo tanto la salud oral afecta a la salud en general, al interferir y limitar en las actividades diarias, destacándose los impactos de sus alteraciones en los dominios funcionales, psicológicos y sociales que comparten factores de riesgo comunes, sobre todo en términos de estilos de vida, también las enfermedades orales pueden tener un impacto sobre muchos aspectos de la salud en general, verificándose una reciprocidad causal como en enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, aterosclerosis, diabetes y prematuridad . Y en el caso de que se produzca un cambio en la calidad de los alimentos. Además, a menudo constituyen la evidencia primaria de enfermedades sistémicas, en particular en casos de diabetes o VIH / SIDA. En efecto los mejores cuidados de higiene oral previenen infestaciones respiratorias y muerte por neumonía en ancianos en los hospitales y hogares) y el cepillado frecuente de dientes puede estar asociado a niveles de la enfermedad cardiovascular.³⁴

Es imperativo demostrar la importancia que las enfermedades orales como son la caries dentro de las enfermedades orales en pacientes con ACV son las enfermedades periodontales que ocupan el primer lugar con un 90% las dificultades con la limpieza dental en un 30%; relacionado con otra enfermedad oral es la caries dental que esta con un 15% que esto

con lleva a la perdida de sus dientes aquellas enfermedades mencionadas

y las enfermedades de las encías afectan a cerca del 90% de la población mundial y el dolor, la dificultad para comer, masticar, sonreír y comunicarse debido a los dientes descoloridos, dañados o incluso ausentes, cambios en el sueño y el descanso, en la interacción social y en la capacidad intelectual son los problemas más frecuentemente mencionados y algunas de las principales causas referidas de absentismo laboral. El número y distribución de dientes, la utilización de prótesis dentales y la presencia de enfermedad están asociados a problemas alimentarios, además de que la existencia de espacios anteriores no cumplidos, la presencia de caries generalizadas y enfermedades se encuentran asociadas a la insatisfacción estética y en el caso de las mujeres, por otro lado este enfoque permite centrar, no en la enfermedad, sino en el individuo y en sus evaluaciones subjetivas de los impactos de la enfermedad, las evidencias destacan la necesidad de aumentar la investigación en esta área.³⁵

III. HIPÓTESIS

No tiene hipótesis por ser estudio descriptivo

IV. METODOLÓGIA

4.1 Diseño de la investigación:

No experimental, prospectivo, descriptivo, transversal, observacional.

4.2 Población y muestra:

a. Población

La población estuvo constituida en total de 70 personas con secuelas de ACV, que acudieron en los horarios establecidos a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los diferentes hospitales de Chimbote (Caleta y EsSalud) durante el año 2017.

b. Muestra:

Fue igual a la población.

4.2.1 Criterios de selección

4.2.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con secuelas de ACV que asistirán al centro de rehabilitación y terapia que accedan a participar en resolver el cuestionario.
- Pacientes con secuelas de ACV de 18 años a más de edad que asistirán al centro de rehabilitación y terapia que accedan a participar en resolver el cuestionario

4.3 Definición y operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES/ CATEGORÍAS
Evaluación de la Calidad de vida relacionada con la salud oral basado a la encuesta OHIP14	Calidad de vida relacionada con la salud oral es un conjunto multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud oral del individuo, el bienestar funcional, el bienestar emocional, las expectativas, la satisfacción con la atención y el sentido de sí mismo relacionado a su salud oral .	Nivel de calidad de vida reportada por el encuestado en relación a la (Limitación Funcional, Dolor Físico, Psicológico, Incapacidad Física, Psicológica, Social). ⁹	ENCUESTA OHIP-14 ³⁶	Cuantitativo	intervalo	De 0 a 56 puntos.

COVARIABLES

Grado de Severidad de secuela de ACV.	Es la característica de la secuela de un ACV, para ver el grado de severidad que tiene el paciente.	Grado de severidad de la secuela del ACV del paciente del estudio.	Escala de severidad, según su funcionamiento cognitivo. ³⁷	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Grado (1). No hay respuesta. • Grado (2). Respuesta generalizada. • Grado (3). Respuesta localizada. • Grado (4). Confuso y agitado. • Grado (5) confuso, inapropiado, no agitado. • Grado (6). Confuso, apropiado • Grado (7). Automático. Apropiado. • Grado (8). Con propósito, apropiado.
---------------------------------------	---	--	---	-------------	---------	--

Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años de vida del paciente del estudio.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 50 a 59 años • 60 a 69 años • 70 años a más
Genero.	Es una serie de componentes biológicos del sexo humano y la procreación son moldeados por la intervención social y humana.	Diferencia anatómica de hombre y mujer de los pacientes del estudio.	Ficha de recolección de datos.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • 0 = hombre • 1 = mujer
Tiempo de duración de la secuela	Es la duración que hay desde que tuvo el ACV, hasta el día que entro al centro de rehabilitación y terapia física.	Tiempo de duración de la secuela de ACV	Ficha de recolección de datos.	Cualitativo	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 6 meses • De 6 a 12 meses

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El OHIP está disponible en varios idiomas como en Chino, Coreano, Francés, Alemán, Japonés, Portugués, Malayo, Sueco, Somalí, Cingalés, Tagalo, Macedonio y Español (OHIP-14).³⁶

Se utilizó la técnica de la entrevista a través del instrumento OHIP-14

4.4.1 Instrumento:

El OHIP 14 es uno de los instrumentos con los objetivos más completos para evaluar calidad de vida y estado de la salud oral, tiene un marco teórico basado en un modelo de “enfermedad/condición-deterioro-discapacidad-minusvalía” con siete dominios (Limitación Funcional, Dolor Físico, Psicológico, Incapacidad Física, Incapacidad Psicológica, Incapacidad Social). Los participantes responden, qué tan seguido ha ocurrido cada problema en una escala con 5 opciones con sus respectivos puntajes siempre [4], frecuentemente [3], algunas veces [2], casi nunca [1], nunca o no sabe [0]. Para calcular el puntaje general de OHIP-14 de cada paciente, los puntajes de las 14 respuestas son sumadas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 56.

4.4.2 Procedimiento para la recolección de datos

Tuvieron que firmar un consentimiento informado.

Se recolectaron los datos de los pacientes con una encuesta, que se les preguntó a cada paciente que asistió a cada sala de terapia física y

rehabilitación de cada hospital en los horarios y días establecidos; En caso de que el paciente padezca de secuelas motoras (no pueda escribir o hablar) la encuesta fue dictada con la ayuda de su familiar o acompañante. En donde cada paciente que llegó a la sala de rehabilitación se les hizo las preguntas formuladas en la dicha encuesta, las preguntas se realizaron dentro de su centro de rehabilitación y terapia física; La aplicación del instrumento de recolección de datos previamente validado y con el respectivo consentimiento de estos. Se estimó una duración de 15 minutos por llenado de cada cuestionario, determinado en prueba piloto. Se aplicó el cuestionario cuando los pacientes acabaron de hacerles su terapia, para así no perjudicar ni incomodar al paciente y buscar así mayor apoyo con la investigación.

4.5 Plan de Análisis

Para realizar el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva para ordenar y tabular los datos obtenidos de la variable de estudio, se determinó los resultados porcentuales usando tablas de distribución de frecuencias y gráficos. La información fue procesada y analizada con el programa estadístico SPSS versión 22.

4.6 Matriz de consistencia

Título	Problema	Objetivos	Variable(s)	Hipótesis (o idea a defender)	Metodología
<p>Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud oral basado en encuesta OHIP 14 de las personas con secuelas de acv que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los hospitales del distrito de Chimbote, provincia Del Santa, región Áncash, del año 2017.</p>	<p>Cuál es el impacto de la calidad de vida relacionado con la salud oral de las personas con secuelas de ACV según la encuesta OHIP 14, que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote del año 2017.</p>	<p>Objetivo general: Determinar el impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14 que acuden a los servicios de Rehabilitación de los hospitales de Chimbote según el sexo del participante.</p> <p>Determinar el impacto de la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14 que acuden a los servicios de Rehabilitación de los hospitales de Chimbote según tiempo de duración de la secuela.</p> <p>Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14 que acuden a los servicios de Rehabilitación de los hospitales de Chimbote según la edad de los participantes.</p> <p>Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14 de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de hospitales de Chimbote según el grado de severidad de la secuela.</p> <p>Determinar la calidad de vida relacionada con la salud oral mediante la evaluación basado en la encuesta OHIP14, de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de hospitales de Chimbote según el tipo de secuela.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Grado de Severidad de la secuela del ACV • Tiempo de duración de la secuela del ACV. • Tipo de secuela 	<p>NO TIENE HIPÓTESIS POR SER ESTUDIO DESCRIPTIVO</p>	<p>La población estuvo constituida por las personas con secuelas de ACV, que acudieron en los horarios establecidos a los servicios de Rehabilitación y Terapia física de los diferentes hospitales de Chimbote (Caleta y EsSalud) durante el año 2017.</p> <p>Está conformada por 70 pacientes con secuelas de ACV, que acudieron a los servicios de rehabilitación y Terapia física de los hospitales de Chimbote (Caleta (25personas), EsSalud (45 personas) durante el año 2017. La selección de la muestra fue por conveniencia</p> <p>No experimental, prospectivo, descriptivo, transversal.</p>

4.7 Principios éticos

Este protocolo de investigación pasará por revisión del comité institucional de ética de investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Se respetarán las normas de la declaración de Helsinki, para protección de sujetos humanos de investigación. Todos los participantes firmarán una hoja de consentimiento informado donde darán permiso para que se les aplique el cuestionario

V. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

TABLA N°1. CARACTERISTICA EN GENERAL SOBRE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DEL OHIP 14 SEGÚN IAS COVARIABLES.

	Características	
	N=70	
SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	47.14%
Femenino	37	52.86%
EDAD		
50 a 59 años	11	15.71%
60 a 69 años	20	28.57%
70 años a más	39	39.71%
GRADO DE SEVERIDAD DE LA SECUELA		
Grado 1 = no hay respuesta	1	1.43%
Grado 2 = respuesta generalizada	0	0
Grado 3 = respuesta localizada	0	0
Grado 4 = confuso y agitado	0	0
Grado 5 = confuso, inapropiado, no agitado	3	4.29%
Grado 6 = confuso, apropiado	14	20%
Grado 7 = automático, apropiado	22	31.43%
Grado 8 = con propósito, apropiado	30	42.86%
TIPO DE SECUELA		
Hemiplejia	53	75.71%
Cuadriplejia	17	24.29%
TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SECUELA		
De 1 a 6 meses	20	28.57%
De 6 meses a más	50	71.43%

INTERPRETACIÓN: Es la recolección Univariado

TABLA N°2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN SEGÚN LA ENCUESTA OHIP14 DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD ORAL EN PERSONAS CON SECUELAS DE ACV.

variable	Obs	Media	desviación estándar	mínimo	máximo
OHIP14	70	41.38	7.25	24	56

INTERPRETACIÓN: La media de calidad de vida de la muestra fue de 41.38, teniendo en cuenta como punto de corte de la media. En porcentaje da como resultado un 51,40%, siendo mayor el impacto en la CVRSO

TABLA N°3. RESULTADOS SEGÚN EL GRUPO EL GÉNERO, RELACIONADO A LA SALUD ORAL EN PERSONAS CON SECUELAS DE ACV.

SEXO	Media OHIP 14	desviación estándar
masculino	41.4	7.8
femenino	41.4	6.8
Total	41.4	7.3

INTERPRETACIÓN: Según el género la media no varía, entre ambos sexos. Sin embargo, ambos prevalecen mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

TABLA N°4. RESULTADOS SEGÚN EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SECUELA

Tiempo de la duración de la secuela	Media OHIP 14	desviación estándar
entre 1 y 6 meses	41.6	5.2
mayor a 6 meses	41.3	8
Total	41.4	7.3

INTERPRETACIÓN: El tiempo de duración de la secuela, que está entre 1 y 6 meses, la media es 41.6, entre ese rango se notó el mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

TABLA N°5. RESULTADOS SEGÚN EL GRUPO ETARIO

EDAD	media	desviación estándar
50 a 59 años	41.2	9.5
60 a 69 años	41.5	7
70 años a más	41.4	6.9
Total	41.4	7.3

INTERPRETACIÓN: En la edad de 60 a 69 años tienen mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

TABLA N°6. RESULTADOS SE 35 EL GRADO DE SEVERIDAD DE LA SECUELA.

GRADO DE SEVERIDAD DE LA SECUELA	Media OHIP14	desviación estándar
Grado 1	39	-
Grado 5	47.3	2.1
Grado 6	44.8	5.3
Grado 7	39.8	9
Grado 8	40.4	6.4
Total	41.4	7.3

INTERPRETACIÓN: El grado 5 prevaleció el mayor impacto en la calidad de vida relacionada con la salud oral.

TABLA N°7. RESULTADOS SEGÚN EL TIPO DE SECUELA

TIPO DE SECUELA	obs	media	desviación estándar	intervalo de confianza	
Hemiparesia	53	40.15	7.48	38.08	42.21
Cuadriparesia	17	45.23	4.93	42.69	47.77
Total	70	41.38	7.25	39.65	43.11

P< = 0.0055

Se realizó en esta investigación el T de student: Para una variable cuantitativa y una categórica

la media de la hemiparesia es de $40.,15 \pm 7.48$

La media de cuadriparesia es de $45,23 \pm 4.93$

Para que sea estadísticamente significativa el valor tiene que salir menor a 0,05.

En el análisis de t de student se evidenció hubo diferencias estadísticamente

5.2 Análisis de Resultados.

La media de la calidad de vida del presente estudio fue de 41.38 y desviación estándar de 7.25 a diferencia del estudio (Bellamy Ortiz C.I y Moreno Altamirano A.2014) quien reporto una media de 9,83, posiblemente se debe que en este estudio fue en personas no tienen un ACV. Es por ello que se puede confirmar que los pacientes que sufrieron un acv tienen un mayor impacto en su CVRSO. (*ver tabla 1*)

De los 70 pacientes con secuela de ACV el mayor impacto en la CVRSO fueron ambos sexos con una media de 41.4. Hallazgos diferentes reportados en el estudio de (Bellamy Ortiz C.I y Moreno Altamirano A.2014) en donde el sexo femenino tiene mayor impacto en su CVRSO con una media de 10.10, aquí son personas normales sin ninguna enfermedad sistémica, asimismo podemos verificar que siguen siendo mayor el impacto los pacientes con secuelas de ACV. (*ver tabla 3*)

De 6 meses a más fue el tiempo de duración de secuela de ACV que se obtuvo mayor impacto en la CVRSO con una media de 41.6. Sin embargo, Govantes Bacallao y Bravo Acosta dieron mayor impacto a la calidad de vida en pacientes más de 6 meses con una media de 56.2 con secuelas de ACV en rehabilitación. Aquí se puede casi confirmar que los pacientes con secuelas de ACV no llevan una buena calidad de vida y más aún si es relacionado a su salud Oral (*ver tabla 4*)

(Yunus; Begum Afreen, *etl*,2014), obtuvieron en su investigación que las edades fueron 56.57 ± 80.79 años hubo un impacto mayor en donde la edad media fue 40 años en donde hubo mayor impacto de la CVRSO en pacientes con secuelas de ACV. En la presente investigación fue de 60 ± 69 años a más hubo un impacto mayor en su CVRSO. Es casi similar las edades en ambos estudios. (*ver tabla 5*)

Según ((Hunter R, Clarkson Hazel E. Hazel, et Al, 2006) En el estudio transversal se obtuvo que los participantes experimentaron el 40 % de discapacidad moderada.; en donde en esta investigación se obtuvo grado de severidad de la secuela es el grado 5 en donde su media es de (47.3) en porcentaje es 51.40%, ambas respuestas son similares en que tuvieron mayor impacto en personas que son sobrevivientes de un ACV (*ver tabla 6*).

El tipo de secuela fueron 2, en donde cuadriplejia tuvo mayor impacto en la CVRSO con una media de 45.23. (*ver tabla 7*)

Asi mismo los estudios han demostrado que más de la mitad de los sobrevivientes siguen dependiendo de otros para tareas de cuidado personal de actividades de la vida diaria ,la mayoría 80.4% de los pacientes con secuelas de ACV tuvieron que depender del cuidador para el mantenimiento de su higiene oral y personal, a comparación con la investigación en Escosia,(Yunus; Begum Afreen,2014) pacientes con secuelas de ACV, donde

el 20% de los participantes confió en un cuidador para llevar a cabo procedimientos de higiene oral.

Varios autores han reportado una fuerte asociación entre discapacidad física, dependencia en su calidad de vida relacionado a su salud oral. Por lo tanto, los resultados este estudio demuestran tener un mayor impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud la salud oral en pacientes con secuelas de ACV. Asimismo, hay la necesidad de implementar un abordaje integral en los sobrevivientes de un ACV, poder concientizar a los diferentes profesionales (odontólogo, fisioterapeuta, dietista, neurólogo) para que incluyan estrategias y programas en relación a salud, y asesoramiento de higiene bucal, dieta, cuidado personal para estos pacientes con secuelas de ACV para una buena calidad de vida en relación con la salud oral.

VI. CONCLUSIONES

Aspectos complementarios

1. El impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fue elevado con una media de 41.38 ± 7.25 , asimismo el sexo masculino tuvo un impacto mayor con una con una media de 41.4 ± 6.8 , en pacientes con secuelas de ACV en los hospitales de Chimbote.
2. El impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fue mayor en la duración de secuela de 1 a 6 meses con una media de 41.6 ± 5.2 en pacientes con secuelas de ACV en los hospitales de Chimbote.
3. El impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fue mayor en el grupo etario de 60 a 69 años con una media de 41.5 ± 7 en pacientes con secuelas de ACV en los hospitales de Chimbote.
4. El impacto sobre la calidad de vida relacionada con la salud oral fue mayor en el grado 5 de severidad con una media de 47.3 ± 2.1 , en el grupo de secuelas de ACV fue mayor el impacto en pacientes con cuadriplejia con una media de 45.2 ± 4.9 , en los hospitales de Chimbote

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fatahzadeh M & Glick M (2006). Stroke: epidemiology, classification, risk factors, complications, diagnosis, prevention, and medical and dental management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 102 180-191.
2. T. Dolan. Identificación apropiada para una población que envejece. *Dentista. Spec Care*. 1993; 13: 35-9.
3. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol. 1. Salud y Medicina. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2001.p.39-43.
4. Castellanos PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. Washington DC: OPS/OMS; 1991.
5. Misrachi, C. & Espinoza, I. Utilidad de las mediciones de vida relacionada con la Salud. *Rev. Dent. Chile*, 2005, 96(2):28-35.
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Ictus en Atención Primaria. Madrid 2009.
7. Montes D, Mena B. Confiabilidad y sensibilidad al cambio del cuestionario” Perfil de impacto de salud oral en desdentados (OHIP- EDENT) obtenido de la reducción de preguntas del OHIP-49 SP. Santiago: Universidad de Chile; 2011.
8. Hunter E. Clarkson Hazel W. Fraser Ronald S. MacWalter. “Una investigación preliminar sobre el cuidado dental, asistencia dental y la salud relacionados con la calidad de vida oral en adultos sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en

Tayside”, Escocia 8 de agosto del 2006.

9. Chimbote (Página en internet). (6 de junio 2011, citado 07 de diciembre del 2016. Perú Disponible en :<http://directorioderevocatoria.bligoo.es/historia-de-chimbote#.VF5PJPTuJdw>.
10. Bellamy Ortiz Cl. Moreno Altamirano A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS. *Av Odontoestomatol* 2014; 30 (4): 195-203.
11. Govantes Bacallao, Bravo Acosta T. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ictus isquémico. Hospital “Julio Díaz González” Revista electrónica de Centro de Investigaciones Playa. La Habana. Cuba, 2014
12. Ugalde Meza E. Perfil de la Salud Oral (OHIP-14) en pacientes de la Clínica U Dental, con base en la incapacidad psicológica según el sexo. Revista electrónica de la Facultad de Odontología, Ulacit – Costa Rica, 2014, Vol.7, No.2.
13. Yunus G. Y. and Afreen Begum H. Itagi. oral health status in cerebrovascular accident survivors (cva)-a descriptive cross sectional study 2014 2(1):61-62.
14. Batista Jesús M., Hilgert Balbinot J., Perianes Rihs B. *et al.* Los impactos de la salud oral en la calidad de vida en adultos que trabajan. Artículo del departamento Departamento de Odontología Comunitaria, Facultad de Odontología de Piracicaba, Universidad Estatal de Campinas - UNICAMP, Piracicaba, SP, Brasil. . Vol.28 Braz. Res. oral vol.28 no.1 São Paulo 2014 Epub 26 de agosto de 2014.

15. Gallardo Schultz A, Picasso Pozo M, Castillo N. *et al.* Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores de una población peruana. KIRU.2013 Jul-Dic; 10(2):145–50.
16. WHOQL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med* 2000; 28:551-8.
17. Castrejon R. Salud Bucal en los Adultos Mayores y su Impacto en la Calidad de Vida. Instituto de Geriatria. 2007: 258-270. Disponible en: <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/26.pdf>.
18. McMillan AS, Leung KCM, Pow EHN, Wong MCM, Li LSW & Allen PF (2005). Oral health-related quality of life of stroke survivors on discharge from hospital after rehabilitation. *Journal of Oral Rehabilitation*, 32 495- 503.
19. Petersen, PE, & Yamamoto, T. (2005). Improving the oral health of ancianas: El enfoque del WHO Global Oral del programa de salud. *De la Comunidad de Odontología y de la Epidemiología*, 33 (2), 81-92.
20. Lahti, S., Suominen-Taipale, L., & Hausen, H. (2008). Los síntomas de la salud de los pacientes en los adultos en Finlandia: Compilar efectos de la edad, número de dientes, y removable denturas.
21. Kushnir D, Shlomo P, Zusman SP, Robinson PG. Validation of a Hebrew version of the Oral Health Impact Profile 14. *J Public Health Dent* 2004; 64(2):71- 5.

22. Naess H, Lunde L, Brogger J. The effects of fatigue, pain, and depression on quality of life in ischemic stroke patients: The Bergen Stroke Study. *Vasc Health.*
23. Harrison. “Principios de Medicina Interna” “Enfermedades cerebrovasculares». Capítulo 364-365. 16a edición (2006). *Harrison online en español*. McGraw-Hill. Archivado desde el original el 25 de noviembre de 2015. Consultado el 27 de julio de 2009.
24. Pacheco Rodríguez, A. (2001). Manual de emergencia médica prehospitalaria. Ediciones Arán; p. 243.
25. Krishnamurthi RV, Feigin VL, Forouzanfar MH, GA Mensah, Connor M, Bennett DA, et al. Global y Carga regional del primer derrame cerebral isquémico y hemorrágico Durante 1990-2010: resultados de la Carga Global de Enfermedad de estudios de 2010. *Lancet Glob Salud* 2013; 1: 259-81.
26. Furic KI, Singhal A, Smith WS, Sorensen, et al. An evidence based causative classification system for acute ischemic stroke. *Ann Neurol* 2005; 58:688-697.
27. Arboix A, Díaz J, Pérez Sampere A, Alvarez Sabin J. En nombre de redacción ad hoc del grupo de estudio de enfermedades cerebrovasculares de la SEN. Ictus. Tipos etiológicos y criterios diagnósticos. *Neurología* 2002; 17 suppl. 3:3-12.
28. Ministerio de Salud (BR). Establece los criterios de calificación de los establecimientos hospitalarios como el centro de atención de urgencia a los pacientes con accidente cerebrovascular (ictus). 12 de diciembre, 2012 [consultado el 15 de mayo de 2015].

29. Sheiham Aubrey. oral health, general health and quality of life. bulletin of the world health organization. september 2005, 83(9). Pag. 254.
30. Fatahzadeh M & Glick M (2006). Stroke: epidemiology, classification, risk factors, complications, diagnosis, prevention, and medical and dental management. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology, 102 180-191.
31. Oliveira, C., Watt, R., y Hamer, M. (2010). Toothbrushing, inflamación, y riesgo de enfermedad cardiovascular: Resultados de la escasa salud pública. *British Medical Journal*, 340, c2451. doi: 10.1136.
32. Pyle MA. Changing perceptions of oral health and its importance to general health: provider perceptions, public perceptions, policymaker perceptions. *Spec Care Dentist* 2002;22(1):8-15. (1)
33. Moreno M, Pearson TA. The Quality of Lifestyle and the Quality of Life. *Arch Intern Med*. 2011;171(20):1819-20
34. Rose LF, Mealy B, Minsk L & Cohen W (2002). Oral care for patients with cardiovascular disease and stroke. *JADA*, 133 37s-44s.
35. Diez, J, Rivero ME, Alea A, García B. Impacto de la Salud Bucal en la Calidad de Vida. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Estomatología. 2004; 3(8). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/reflexiones_rev8.htm.

ANEXOS

Anexo N° 01

ENCUESTA: SEGÚN OHIP - 14 ³⁶

Recomendaciones: Debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán en relación a como se sintió en el último año (12 meses). Marque con una cruz la alternativa de la respuesta que el encuestado prefiera.

Para obtener una calificación por medio del método aditivo se sumará el código de cada respuesta para obtener una calificación para cada dimensión y para el instrumento completo (0-56). Implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistad

Preguntas OHIP – 14 Sp	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuente-mente	Siempre
¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por su prótesis de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido los dientes sensibles por ejemplo ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha tenido dolor de diente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Los problemas dentales lo/a han hecho sentir totalmente infeliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Se ha sentido inconforme con la apariencia de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ La gente ha malentendido algunas de sus palabras por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Sus sueños ha sido interrumpido por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha sentido que por problemas de sus dientes o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha estado molesto o irritado por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha sido menos tolerante con su pareja o familia por problema de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha tenido dificultades haciendo su trabajo habitual por problema de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha sido totalmente incapaz de funcionar por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿ Ha sido incapaz de trabajar a su capacidad total por problemas de sus dientes boca o prótesis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total =					

Anexo 2

ENCUESTA PARA EL GRADO O ESCALA DE SEVERIDAD SEGÚN SU FUNCIONAMIENTO COGNITIVO “RANCHO LOS AMIGOS” (ERLA) DE PACIENTES CON SECUELAS DE ACV SEGÚN²³

- Nivel (1). No hay respuesta. El individuo parece estar en un sueño profundo o en estado de coma, no responde a ningún estímulo, incluso las voces, los sonidos, la luz o cuando alguien lo toca.
- Nivel (2). Respuesta generalizada. El individuo permanece alerta durante varios minutos a la vez y responder con mayor frecuencia a los estímulos generales como el dolor, sus movimientos parecen no tener ningún propósito. Abre los ojos, pero no enfoca la mirada en nada en particular.
- Nivel (3). Respuesta localizada. El individuo permanece alerta durante varios minutos y a veces responder con mayor constancia a los estímulos generales como voltear la cabeza al oír un ruido, mirar a la gente o apretar una mano cuando se le pide.
- Nivel (4). Confuso y agitado. El individuo esta confuso y agitado en cuanto al lugar en que se encuentra y lo que está sucediendo a su alrededor. La menor provocación puede llevarlo a la agresión, inquietud o el abuso verbal. Su conversación podría ser confuso o coherente.
- Nivel (5) confuso, inapropiado, no agitado. El individuo se encuentra confuso y su conversación podría no tener sentido. La agitación ya no es problema, aunque la persona podría sentirse frustrada a medida que regresa la memoria

- Nivel (6). Confuso, apropiado. El habla del individuo tiene sentido y es capaz de desempeñarse tareas sencillas como vestirse, comer y lavarse los dientes. Saber cuándo empezar o terminar una actividad podría resultarle difícil, al igual que aprender cosas nuevas.
- Nivel (7). Automático. Apropiado. El individuo es capaz de desempeñar todas las actividades de su propio cuidado y es coherente. Podría tener dificultad para recordar los sucesos recientes. Su capacidad para juzgar y para resolver problemas podría estar alterada, aunque su capacidad para aprender nueva información mejora.
- Nivel (8). Con propósito, apropiado. El individuo es independiente y puede procesar la nueva información. Ha recuperado su capacidad de juicio y para resolver problemas. Podría ser evidente que tiene algunos problemas con su memoria de corto plazo y su juicio en situaciones poco usuales, pero típicamente no interfieren con su vida diaria.

Nivel (1)	Nivel (2). Respuesta generalizada.	Nivel (3). Respuesta localizada.	Nivel (4). Confuso y agitado.	Nivel (5). confuso, inapropiado, no agitado	Nivel (6). Confuso apropiado	Nivel (7). Automático. Apropiado.	Nivel (8). Con propósito, apropiado

ANEXO 3

UNIVERSIDAD ULADECH CATOLICA - CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Estudio cualitativo para determinar la **“CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A SALUD ORAL DE LAS PERSONAS CON SECUELAS DE ACV QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y TERAPIA FÍSICA DE LOS HOSPITALES DEL DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, REGIÓN ANCASH, DEL AÑO 2017”**

Investigador: Keren Zarai Avila Tirado

Fecha de Versión: Octubre, 2016 (Versión 2.0)

¿Qué deberías saber acerca de este estudio?

Estamos solicitando su participación como voluntario en el estudio de investigación para determinar la **“Calidad de vida relacionada a salud oral de las personas con secuelas de acv que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los hospitales del distrito de Chimbote, provincia de la santa, región Áncash, del año 2017”**

Estas hojas explican el estudio y su participación en él. Por favor, escuche y lea esta información cuidadosamente y tome el tiempo que Ud. considere necesario. Usted es un voluntario. Puede decidir no tomar parte en este estudio, y si Ud. decide participar puede retirarse en cualquier momento. Siéntase libre de preguntar sobre el proyecto, sus posibles riesgos y beneficios, sus derechos como voluntario, y sobre cualquier aspecto de la investigación que no esté claro. Trataremos de responder a sus dudas tan bien como podamos. Cuando todas sus preguntas hayan sido contestadas, usted podrá decidir si desea participar en el estudio o no. A este proceso se le llama “consentimiento informado.”

Propósito del proyecto de investigación

El propósito de este estudio es explorar los conocimientos, opiniones y percepciones acerca **“Calidad de vida relacionada a salud oral de las personas con secuelas de acv que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los hospitales del distrito de Chimbote, provincia del Santa, región Áncash, del año 2017”** de manera que la información recolectada pueda servir de evidencia para favorecer a un entendimiento más profundo acerca del conocimiento de esta relación entre los profesionales de salud, así como también a conocer las opiniones y percepciones frente a situaciones que derivan de ese conocimiento, tales como que opinan los odontólogos respecto al rol actual de los médicos en el cuidado de la salud oral, o si los médicos perciben algún tipo de interés o preocupación por parte de sus pacientes con relación a su salud oral, o si los odontólogos y médicos perciben alguna barrera para brindar información de salud general u oral a sus pacientes. Buscamos que estas evidencias puedan ser utilizadas para focalizar estrategias que favorezcan al mejoramiento del problema de la falta de comunicación entre médicos y odontólogos.

¿Por qué le pedimos participar?

Le pedimos participar porque usted pertenece al cuerpo de los pacientes que sufrieron un ACV y está ahora con una secuela por ello; En la ciudad de Chimbote es donde no hay investigaciones relacionado sobre el tema de investigación y es por ello que queremos determinar su calidad de vida relacionado a su salud oral.

Procedimientos

Si Ud. accede participar, le pediremos responder a una encuesta que contiene preguntas referentes al tema en estudio, las preguntas son cerradas, es decir habrá alternativas de respuesta, respuestas correctas o incorrectas. Por motivos de la naturaleza cualitativa de este estudio se grabará un audio de la entrevista para su posterior transcripción con fines de análisis e interpretación. Asimismo, se tomará algunas fotografías para sustentar la veracidad de la ejecución del proyecto. El desarrollo de la entrevista demora 15 minutos prueba piloto.

Riesgos/molestias

Este estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o mental.

Beneficios

El estudio no presenta ningún beneficio para usted, pero podría servir como base para el enfoque de nuevos estudios, estrategias y/o políticas que busquen beneficiar a los pacientes y comunidad a través de un abordaje de tratamiento colaborativo en odontología, que según las evidencias actuales podrían tener un beneficio mayor sobre estos pacientes. De igual manera nuestros hallazgos pueden resultar útiles en la complementación de los sílabos de estudios de las carreras de medicina y odontología brindando a los estudiantes un mayor conocimiento en cuanto y como es la calidad de vida relacionado a su salud oral que llevan los pacientes que sufrieron un ACV y están con una secuela por ello, y esto se requiere de un abordaje colaborativo de su persona, o en todo caso de un familiar que le acompaña, tomando como referencia aquellos aspectos que según nuestros resultados necesiten ser reforzados.

Pago y costo por participación

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Nosotros no estamos pagando por su participación en este estudio. De igual manera su participación no tiene ningún costo.

Protegiendo la privacidad del participante durante la entrevista

Se le permitirá elegir el lugar que considere más apropiado para realizar la entrevista, de modo que se sienta cómodo al responder. De preferencia solo el entrevistador y el entrevistado(a) deberán estar en el ambiente al momento de la entrevista, a menos que el entrevistado(a) indiquen lo contrario.

Protegiendo la confidencialidad de los datos

Su identidad no será revelada a ninguna persona externa al estudio; asimismo, la información digital (audios y transcripciones) tendrán un código de identificación (ID) descifrable solo por el investigador principal, además esta información será guardada en una carpeta con contraseña. Los consentimientos informados serán organizados en archivadores y guardados en gavetas con llave a los que solo el investigador principal tiene acceso. Los asesores del estudio y comité de ética en investigación podrán solicitar acceso a la información digital y consentimientos informados para fines del estudio y con autorización del investigador principal, quien se asegurará de que se respeten los derechos del participante.

¿Qué sucede si abandono el estudio antes de terminarlo?

Usted no está obligado a contestar ninguna pregunta que no desee. Si decide no participar no recibirá ninguna sanción. Su participación es completamente voluntaria. Podrá retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún perjuicio.

Compartiendo su información de salud con otros

Los resultados de este estudio podrían presentarse en revistas o conferencias científicas, pero sin su nombre y sin ninguna información que pueda identificarlo. Su nombre no aparecerá en ninguna publicación de este estudio. Algunos resultados podrían ser compartidos con otros investigadores, pero estos datos no tendrán información que pueda identificarlo. La decisión final de compartir los datos será tomada por el investigador principal del proyecto.

¿A quién debo llamar si tengo dudas o problemas?

Llame al investigador principal, Alumna de Odontología Keren Zaraí Avila Tirado al teléfono 961575746 para preguntar sobre cualquier pregunta, duda o queja relacionada al estudio.

También podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Uladech católica de la ciudad de Chimbote si siente que no ha sido tratado justamente o si tiene alguna otra preocupación referente al estudio. La información del Comité Institucional de Ética es la siguiente:

Dr. (a). Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Uladech católica – Chimbote- Teléfono: E-mail:

El comité de ética está conformado por personas independientes de los investigadores, cuya función es vigilar que se respeten la dignidad y derecho de los participantes en el diseño y desarrollo de los proyectos de investigación.

Declaración del participante

El estudio descrito me ha sido explicado, y yo voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. Si tengo preguntas futuras acerca del estudio, éstas serán contestadas por el investigador principal del estudio. Recibiré una copia de esta hoja de consentimiento.

- Doy permiso al investigador para:
- Usar la información colectada en este estudio
- Firma de conformidad del investigador y del participante

Nombre de la persona que

Fecha brinda el consentimiento

Keren Zarai Avila Tirado

Investigador principal

ANEXO 4

GRAFICO N° 1

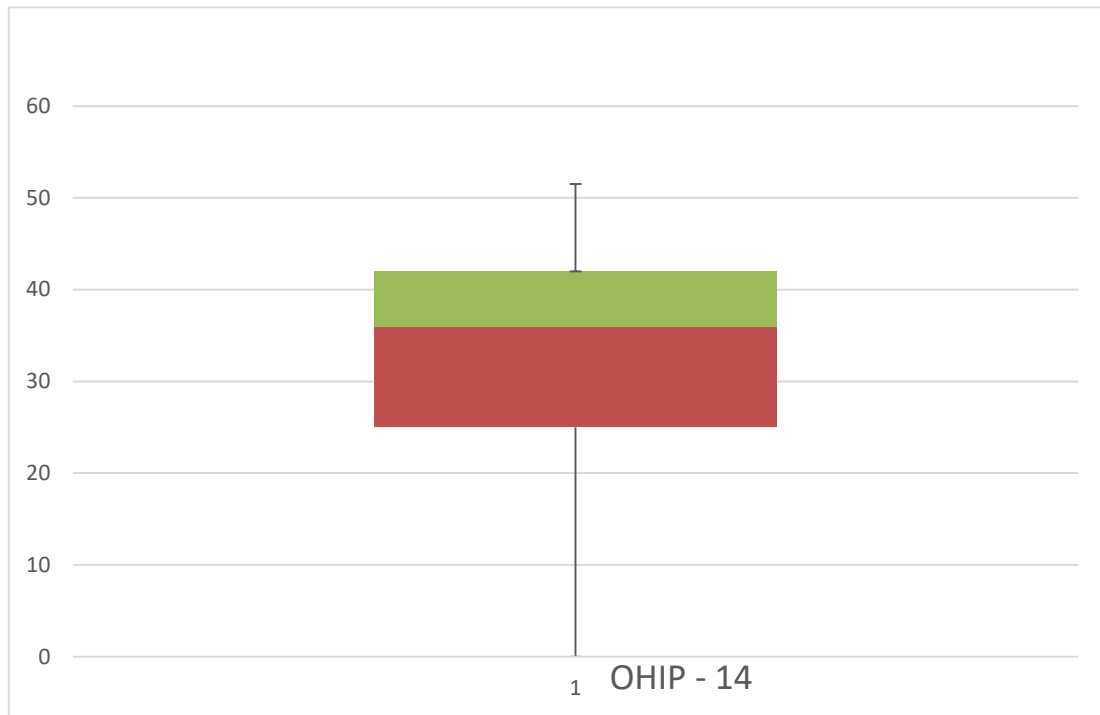


GRAFICO N°2

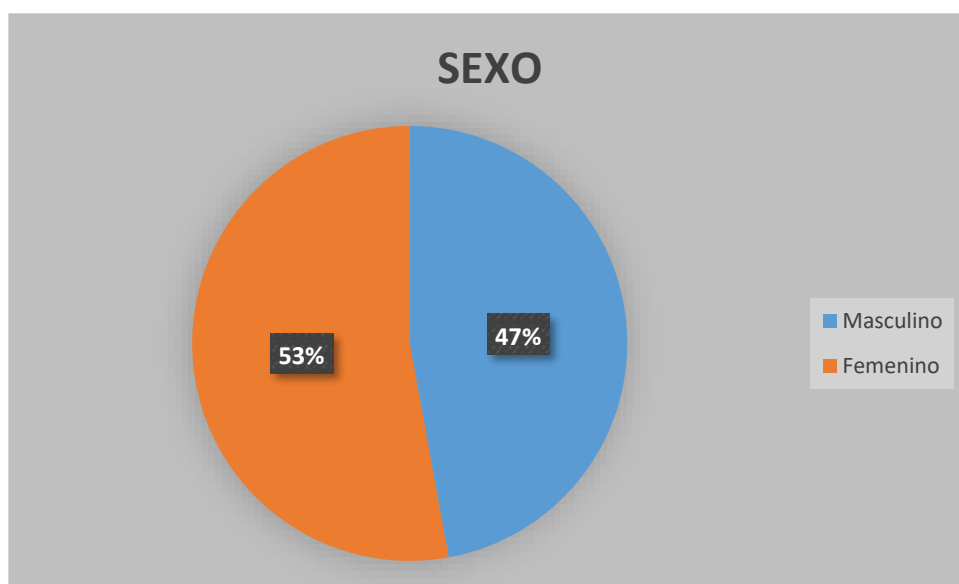
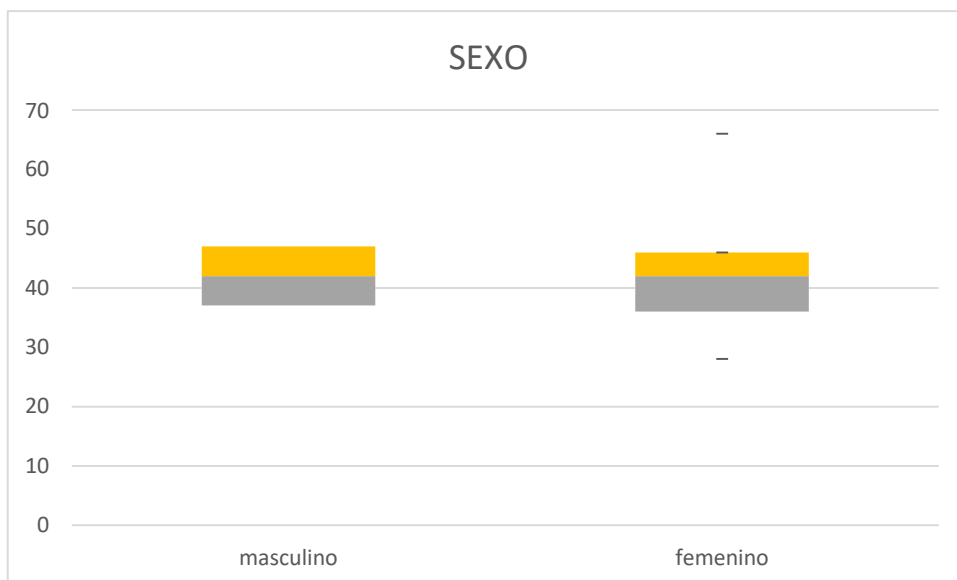


GRAFICO N°3

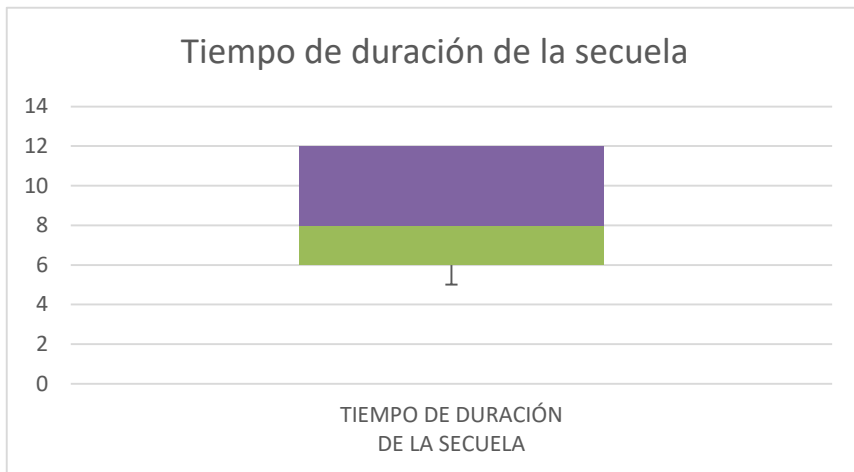


GRAFICO N°4

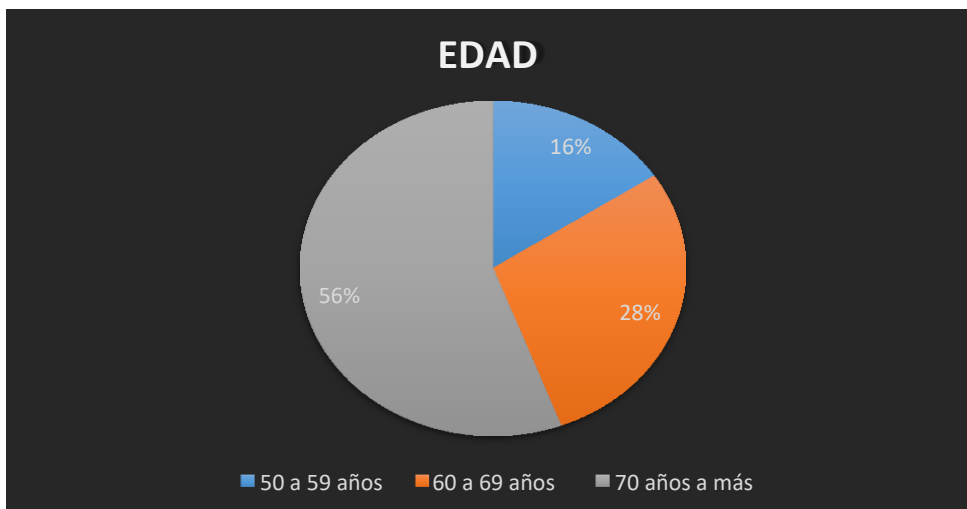
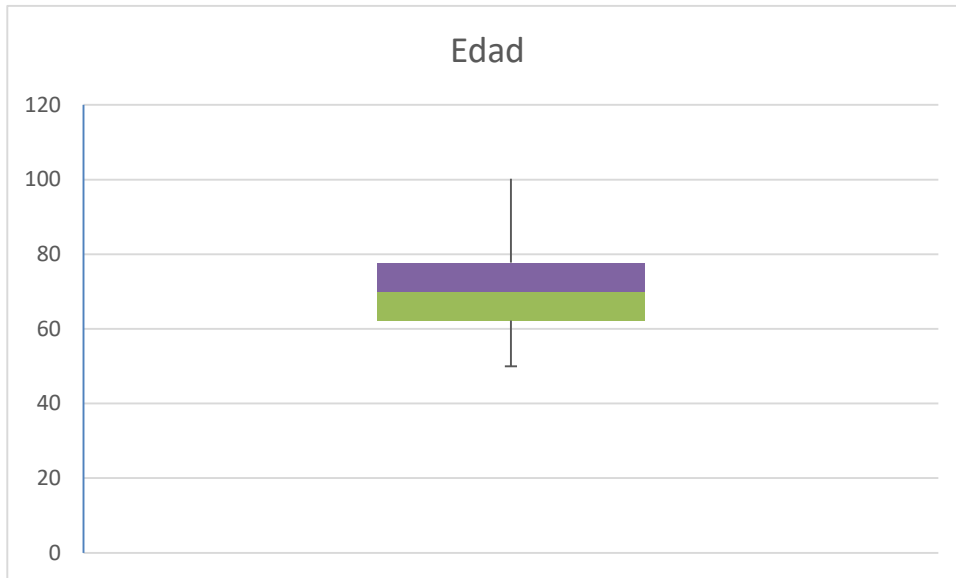


GRAFICO N°5

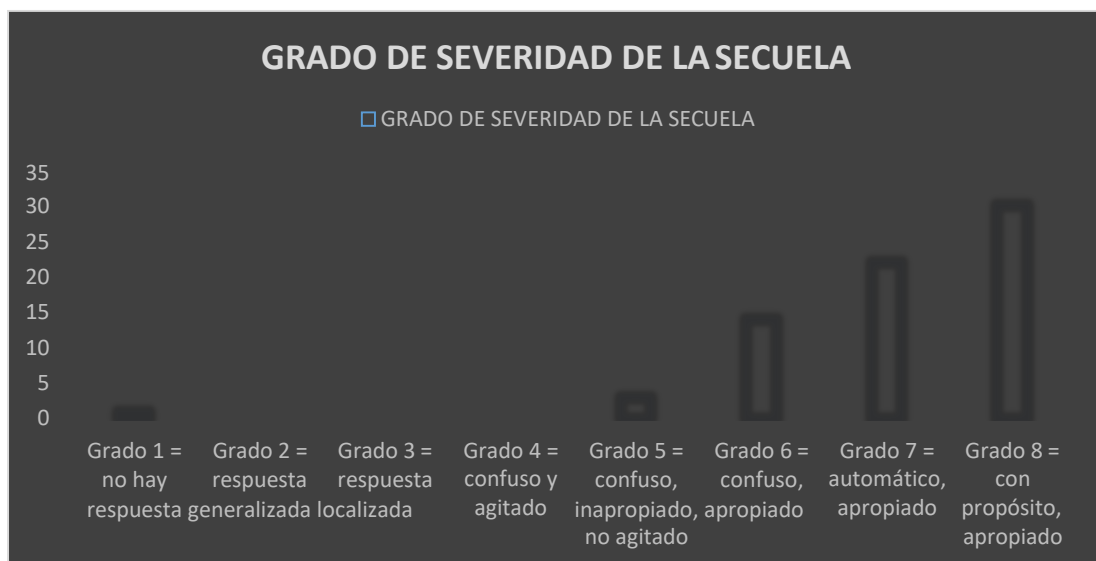
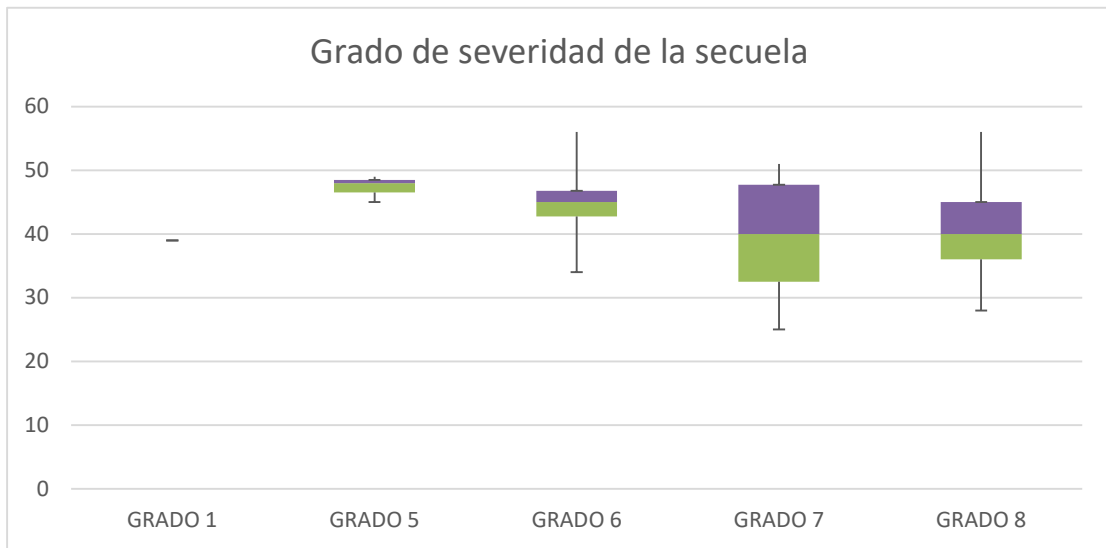
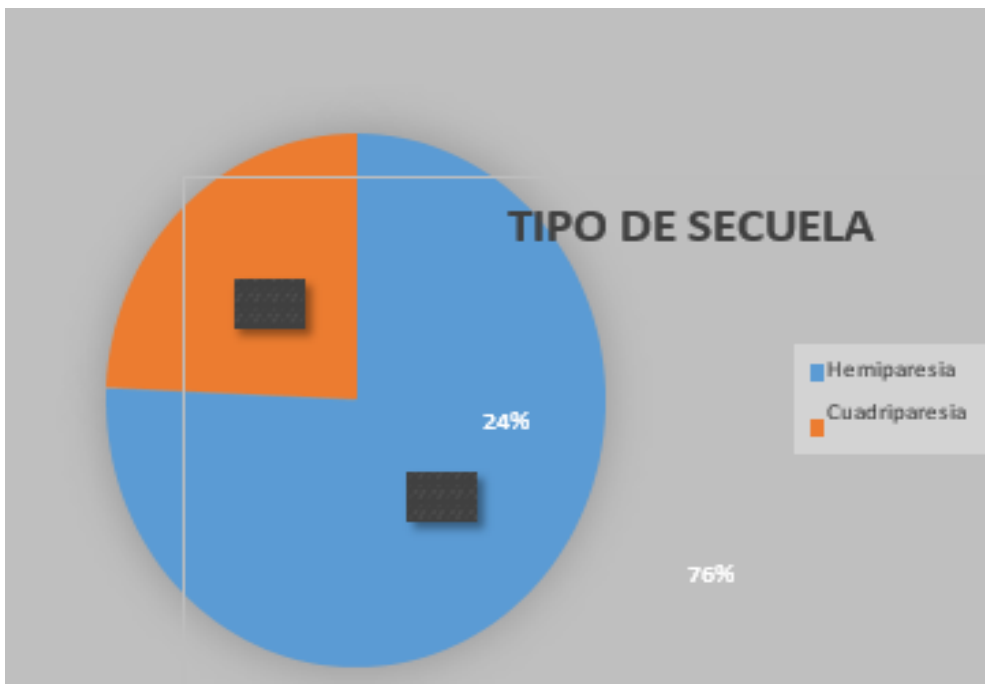
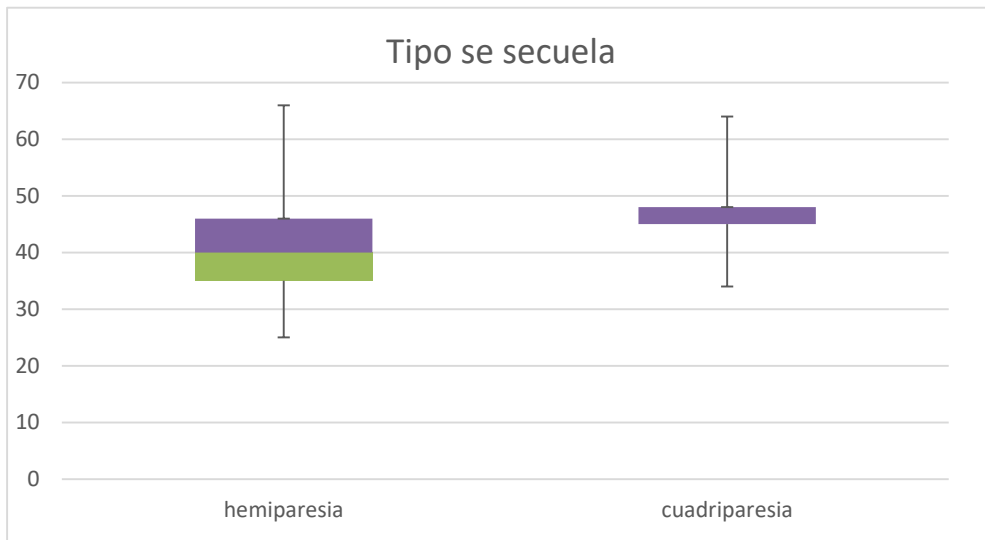
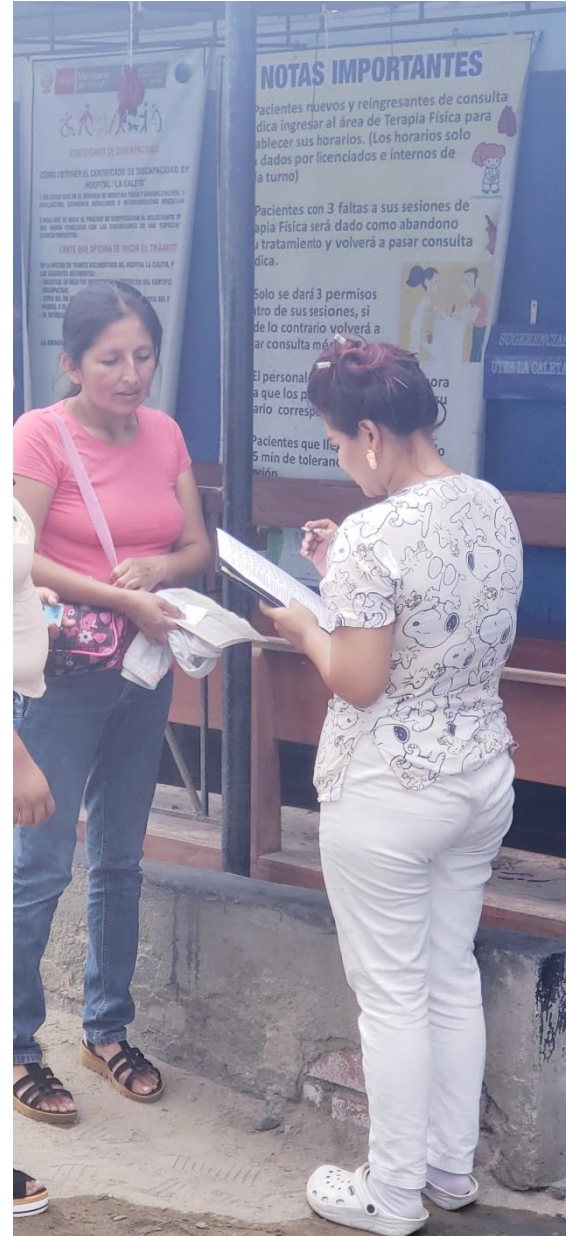


GRAFICO N°6




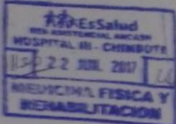
ANEXO 5

EVIDENCIAS






UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"


HOSPITAL N.° CHIMBOTE
11-22 JUN. 2017
MEDICINA, FÍSICA Y
REHABILITACIÓN

Chimbote, 05 de Junio del 2017

CARTA N° 008-2017- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Señor:
Dr. Jaime Cachay Agurto
Jefe del servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Essalud.
Presente -

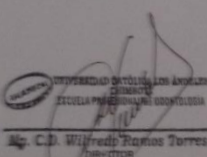
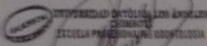
A través del presente, reciba usted el cordial saludo en nombre de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote en esta ocasión, en mi calidad de Director de la Escuela Profesional de Odontología, para solicitarle lo siguiente:

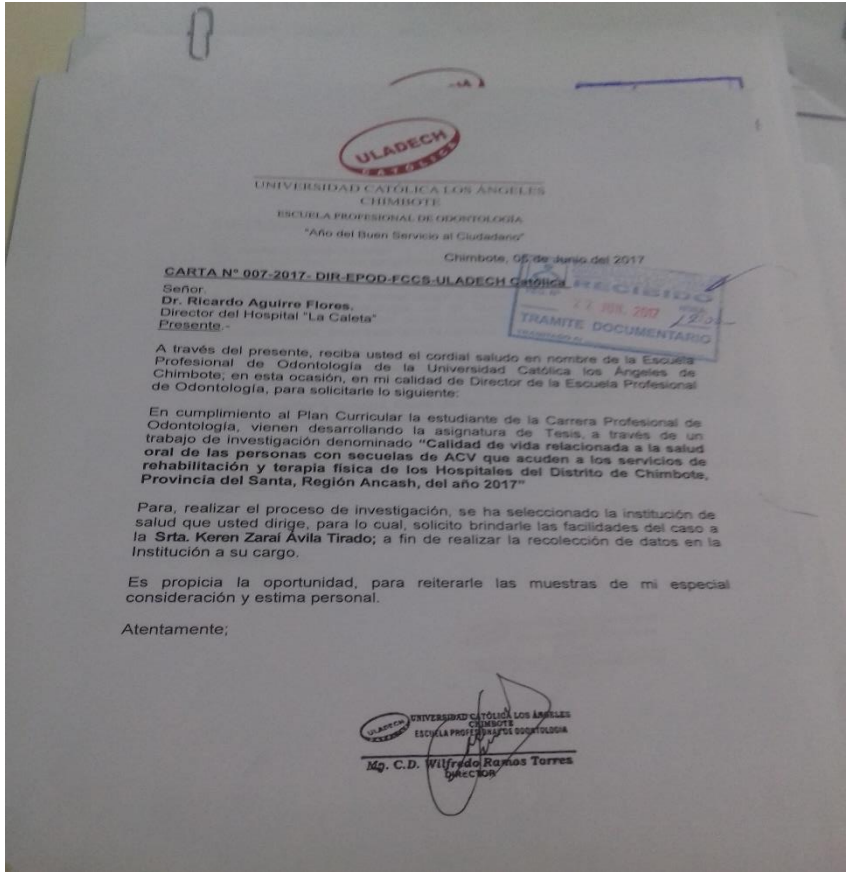
En cumplimiento al Plan Curricular la estudiante de la Carrera Profesional de Odontología, vienen desarrollando la asignatura de Tesis, a través de un trabajo de investigación denominado "Calidad de vida relacionada a la salud oral de las personas con secuelas de ACV que acuden a los servicios de rehabilitación y terapia física de los Hospitales del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Región Ancash, del año 2017"

Para realizar el proceso de investigación, se ha seleccionado el servicio de salud que usted dirige, para lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la **Srta. Karen Zari Avila Tirado**; a fin de realizar la recolección de datos en el servicio a su cargo.

Es propicio la oportunidad, para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



C.D. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR



MAYO Y
CONSOLIDADO DE TERAPIAS - MEDICINA Y TECNICA
AÑO 2017

MES	N°	Nombre y Apellido	Diagnóstico	TRATAMIENTO									
				S	T	R	A	T	A	M	I	E	
		Briceno de Hoscoso	Parkinson										
		Escalante de Regada T	Parkinson										
		Argemada Palaz A.	cuadriparesis bvs										
		Jaramero de Ariniaya	Sec. EVC Hemip. D.										
		Sanchez de Regalada E.	Sec. EVC Hemip. E. D.										
		Santana Valdel Valle J.	Hemip. Igg. Sec. DVC										
		Vilchez Ramos Evarista	Paros Esp. D.										
		Bustamante Jozaya V	Hemip. D. D.										
		Córdova de Cabrera F.	Hemip. D.										
		Vicencia Sanchez Juan	Hemip. Esp. D.										
		Zaragoza de Delgado Jo	Parkinson										
		Quiñones Montero Ana	Secuela de EVC. Hemip.										
		Segura Morara Srja	Sec. EVC. Hemip.										
		Naray de Rebas J	Parkinson (fase a L.M. y V.)										
		Ilguinido Vasquez Jofredo	Hemiparesis D. x EVC										
		Sig Coiro Felix	Hemiparesis Esp. D. D.										
		Durga Reyes Blanca	Hemiparesis D.										
		Jigera Heina Jordana	Sec. EVC										
		Ureñas Causo Gladys	Hemip. Esp. D.										
		Vasquez Orbogozo J	Hemiparesis Igg										
		Bazan placencia Nidia	Ef. Parkinson										
		Loli polinario Gregorio	Secuela de EVC										
		Córdova de Cabrera Felisa	secuela de EVC										
		Briceno Sanchez Juan	Hemiparesis										
		Zapata de Nado Mont	Sec. EVC										
		Bazan Placencia P.	Parkinson										
		Sotillo de As Gordon	Sec. Hemip. D.										
		Loza Lorena Isabel	Hemiparesis D.										
		Quillano Robles Nidia	Hemiparesis										