

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES
REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA
CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA,
DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA,
DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR:

BERNARDO RODRÍGUEZ, CHRISTIAN JEAN PIERRE

ORCID: 0000-0003-1950-8958

ASESOR:

BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL

ORCID: 0000-0003-0356-7937

CHIMBOTE – PERÚ

2020

1. Título de la tesis

**AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS
PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA
EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH
CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA
DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018**

2. Equipo de trabajo

AUTOR

Bernardo Rodríguez, Christian Jean Pierre.

ORCID: 0000-0003-1950-8958

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller en Estomatología,
Chimbote, Perú

DOCENTE TUTOR DE INVESTIGACIÓN

Bermejo Terrones Alan Maykol

ORCID: 0000-0003-0356-7937

Sociedad Peruana de Endodoncia, Universidad Católica de Los Ángeles de
Chimbote, Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Universidad Peruana
Cayetano Heredia

JURADOS DE INVESTIGACIÓN

San Miguel Arce, Adolfo Rafael.

ORCID: 0000-0002-3451-4195

Canchis Manrique, Walter Enrique.

ORCID: 0000-0002-0140-8548

Ángeles García, Karen Milena.

ORCID: 0000-0002-2441-6882

3. Hoja de firma del jurado y asesor

Mgtr. SAN MIGUEL ARCE ADOLFO RAFAEL.

PRESIDENTE

Mgtr. CANCHIS MANRIQUE WALTER ENRIQUE.

MIEMBRO

Mgtr. ÁNGELES GARCÍA KAREN MILENA.

MIEMBRO

Mgtr. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL.

ASESOR

4. Agradecimiento y dedicatoria

Agradecimiento

En primer lugar agradezco a Dios, seguido de la inspiración de mi madre, quien me enseñó a ser una persona correcta, humilde, dedicada y que gracias a su ayuda he llegado a ser el hombre que soy hoy en día.

A mis asesores, por su apoyo y contribuciones valiosas para mi investigación.

Dedicatoria

Dedicado a mis padres, por ser los seres más maravillosos, por su ayuda desinteresada, por echarme una mano cuando la necesité y por aquellos consejos que perdurarán para siempre.

A mi familia por estar en los buenos y malos momentos.

Christian B.

5. Resumen y abstract

Resumen

La investigación tiene por **objetivo** determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018. **Metodología:** se realizó un estudio de tipo cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. **Muestra:** estuvo conformada por 50 pacientes rehabilitados con prótesis fija. **Recolección de datos:** se utilizó la dimensión funcional del cuestionario OHIP-49 para la compilación de los mismos. **Resultados:** Se identificó la autopercepción funcional de los pacientes según género masculino es 34% buena y del género femenino 36% es buena. Se identificó la autopercepción funcional de los pacientes según grupo etario de 30 a 40 años el 24% es buena, de 41 a 50 años el 24% es buena y de 51 a más años el 22% es buena. Se identificó la autopercepción funcional de los pacientes según material de prótesis ivocron el 18% tiene percepción buena y según materia metal porcelana el 52% es buena. Se identificó la autopercepción funcional de los pacientes según ubicación de prótesis en el cuadrante 1, el 18% tiene autopercepción buena, según cuadrante 2 el 18% tiene autopercepción buena, según cuadrante 3 el 18% tiene autopercepción buena y según el cuadrante 4 el 16% presenta autopercepción buena. **Conclusión:** la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el año 2018 es buena (70%).

Palabras clave: Autopercepción funcional, pacientes rehabilitados, prótesis fija.

Abstract

The **objective** of the research is to determine the functional self-perception of patients rehabilitated with fixed prostheses at the ULADECH Católica Dental Clinic, District of Chimbote, Province of Santa, Department of Áncash, 2018. **Methodology:** a quantitative, observational, prospective, cross-sectional and descriptive study of descriptive level and non-experimental design was carried out. **Sample:** it consisted of 50 patients rehabilitated with fixed prosthesis. **Data collection:** the functional dimension of the OHIP-49 questionnaire was used to compile them. **Results:** The functional self-perception of the patients was identified according to the male gender is 34% good and the female gender 36% is good. The functional self-perception of the patients was identified according to the age group of 30 to 40 years, 24% is good, 41 to 50 years, 24% is good and 51 to more years, 22% is good. The functional self-perception of the patients was identified according to ivocron prosthesis material, 18% have good perception and according to metal porcelain, 52% is good. The functional self-perception of the patients was identified according to location of prosthesis in quadrant 1, 18% have good self-perception, according to quadrant 2 18% have good self-perception, according to quadrant 3 18% have good self-perception and according to quadrant 4 on 16 % presents good self-perception. **Conclusion:** the functional self-perception of patients rehabilitated with a fixed prosthesis in the Dental Clinic ULADECH Católica 2018 is mostly good (70%).

Key words: functional self-perception, rehabilitated patients, fixed prosthesis.

6. Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iv
4. Agradecimiento y dedicatoria	v
5. Resumen y abstract	vii
6. Contenido	ix
7. Índice de gráficos y tablas	xi
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	4
2.1. Antecedentes	4
2.2. Revisión de la literatura	11
2.2.1. Autopercepción de salud oral	11
2.2.2. Rehabilitación protésica en adultos mayores	12
2.2.3. Cuestionario OHIP	12
2.2.4. Prótesis parcial removible y fija	14
2.2.5. Prótesis parcial fija	17
III. Hipótesis	22
IV. Metodología	23
4.1 Diseño de la investigación	23
4.2 Población y muestra	25
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores	27
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
4.5 Plan de análisis	29
4.6 Matriz de consistencia	31
4.7 Principios éticos	32

V. Resultados	34
5.1. Resultados:	34
5.2. Análisis de resultados	39
VI. Conclusiones	44
Aspectos complementarios	45
Referencias bibliográficas:	46
ANEXOS	50

7. Índice de gráficos y tablas

Índice de tablas

Tabla 1.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018	34
Tabla 2.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según género	35
Tabla 3.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según edad	36
Tabla 4.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según material	37
Tabla 5.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según ubicación	38

Índice de gráficos

Gráfico 1.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018	34
Gráfico 2.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según género	35
Gráfico 3.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según edad	36
Gráfico 4.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según material	37
Gráfico 5.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según ubicación	38

I. Introducción

En odontología, como en otras carreras de la salud, existe un aumento de involucrar activamente al paciente en las decisiones de sus tratamientos y cuidados en salud; la autopercepción funcional, evalúa el impacto de los trastornos e intervenciones orales sobre el estado de salud, percibido por los pacientes.^{1,2}

La falta de piezas dentarias y ausencia de prótesis dental tienen una relación directa con la salud, debido a que, al realizar impropia la función masticatoria, sobre todo de alimentos duros, se originan trastornos de la nutrición.² A nivel de salud bucal se presentan cambios sobre los tejidos, funciones de la cavidad bucal y cambios secundarios a factores extrínsecos; se incrementa la pérdida de piezas dentarias a causa de la enfermedad periodontal, caries y lesiones de la mucosa. Afecta la autorrealización y aceptación al generarse vergüenza, baja autoestima, dolor e incomodidad frente a otros sujetos durante las comidas y en los periodos de socialización; todo esto puede afectar la salud general de las personas. Es por ello que uno de los aspectos a tener en cuenta en la calidad de vida de estos pacientes es la rehabilitación protésica que incluye un variado grupo de elementos que determinará la percepción del individuo en cuanto a su salud bucal³.

A nivel internacional, en México, Esquivel R. y Jiménez J. observaron que el 35.7% presenta autopercepción funcional positiva, concluye que el uso de prótesis, mejora la calidad de vida a su vez afecta la autopercepción funcional.⁴

En Perú, a nivel nacional Reyes J., y Col. en su estudio observaron que el 62.5% de personas presentan una autopercepción funcional regular, el 29.17% malo y el 8.33% una autopercepción funcional buena.⁵

A nivel local no se encontraron investigaciones sobre autopercepción funcional de pacientes con prótesis fija; pero fue fundamental realizar el estudio porque creó un antecedente local que demuestran la realidad de la sociedad donde vivimos.

La investigación se justifica por conveniencia y relevancia social, ya que existe una escasez de información consistente y respaldada por investigaciones, lo que hace conveniente la ejecución de la presente investigación desde la perspectiva de la autopercepción funcional del paciente sometido a rehabilitación protésica. Aporta valor teórico, ya que se logró generalizar los resultados a nociones más amplias, permitiendo conocer el comportamiento de la variable, asimismo, sirve como antecedente a futuras investigaciones. Asimismo, posee metodológica, ya que cumple con el protocolo de la escuela de odontología, además el instrumento de la recolección de datos fue gran ayuda metodológica que permitió el análisis de la información.

La investigación respondió al enunciado del problema, ¿Cuál es la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018? Con esta interrogante se planteó el objetivo general; determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018. Y se plantearon los siguientes objetivos específicos: Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según género. Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según grupo etario. Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según

material de prótesis. Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según ubicación.

La metodología fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y transversal; de nivel descriptivo y aborda la problemática bajo un enfoque cualitativo y de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes a quienes se les aplicó el cuestionario OHIP-49-SP. Los resultados permitieron observar que el 70% de los pacientes rehabilitados con prótesis presentan nivel de autopercepción funcional buena, el 20% autopercepción funcional regular y el 10% autopercepción funcional mala; finalmente se concluye que la mayoría de los pacientes encuestados (70%) presentan una percepción funcional buena.

La investigación consta de tres apartados, se inició con la introducción que incluye la caracterización del problema, el enunciado del problema, el objetivo general y los específicos, la justificación; la revisión de la literatura que abarca los antecedentes y bases teóricas, y la hipótesis. Seguido se planteó la metodología, estableciendo el tipo, nivel y diseño de investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables e indicadores, la técnica e instrumento de recolección de datos, el plan de análisis, la matriz de consistencia y principios éticos. Finalmente se presentó los resultados mediante tablas y gráficos con su interpretación, los mismos que permitieron plantear conclusiones y generar las recomendaciones pertinentes.

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes

Internacional

Rodríguez M. Arpajón Y. Bárbara I. (La Habana, 2016) en su estudio **titulado**, Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. **Objetivo:** exponer las bases teórico-prácticas de la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológicas y los indicadores que permiten valorarla. **Tipo de estudio:** de tipo bibliográfico. **Población y muestra:** estuvo conformada por 58 materiales de referencia. **Método:** se consultó bibliografía impresa y digital, en idioma español, inglés y portugués, obtenida de las bases de datos referativas. **Resultados:** la calidad de vida guarda relación con la autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis. La autopercepción puede variar de acuerdo con el sexo, nivel de escolaridad, tipo de prótesis y experiencia anterior en su uso. Para medirla se utilizan el perfil de impacto de salud bucal y el índice de valoración de salud oral geriátrica, siendo este último el que se utiliza con más frecuencia. **Conclusión:** la autopercepción de salud bucal es un indicador de calidad de vida en pacientes adultos mayores portadores de prótesis y el GOHAI ha demostrado ser un instrumento con alta sensibilidad a variables clínicas permitiendo detectar necesidades de atención con mayor facilidad.¹

Valverde A. Fernández O. Vargas T. (Costa Rica, 2016) en su estudio **titulado**, Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis

removibles. **Objetivo:** determinar el nivel de satisfacción del paciente rehabilitado con prótesis removibles desde el año 2013 al 2015. **Tipo de estudio:** se realizó un estudio observacional, analítico, transversal. **Población y muestra:** la población se constituyó de 1026 pacientes y la muestra de 128 pacientes. **Método:** se aplicó el cuestionario OHIP-49, OHIP-19 EDENT y criterios de la OMS para encuestas de salud bucodental. **Resultados:** la satisfacción general en una escala del 1 al 10 fue de 9.3 y la satisfacción medida en factores específicos fue de 8.54. Los factores como la masticación y el uso diario sin presencia de dolor fueron las menos satisfactorias. Las prótesis removibles inferiores fueron las menos satisfactorias en factores como masticación y uso libre de dolor. Al aplicar el coeficiente de correlación, se encuentra una relación alta y positiva con respecto a la masticación. **Conclusión:** la satisfacción general de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles fue superior al 85%.²

Lajes M. Aúcar J. Cardoso I. Díaz S. (Cuba, 2014) en su estudio titulado, Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. **Objetivo:** evaluar la influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes desdentados totales tratados en las clínicas estomatológicas docentes Ismael Clark Mascaró y La Vigía en Camagüey, desde septiembre del 2009 a septiembre del 2013. **Tipo de estudio:** estudio descriptivo, transversal. **Población y muestra:** el universo se conformó de 254 pacientes y la muestra por 43 pacientes quienes cumplieron los criterios de selección. **Método:** se entrevistó y examinó a los pacientes con prótesis fija, la información se registró en una planilla de recolección de datos.

Resultados: Al analizar los grupos de edades y sexo se observó un predominio del grupo de 50-69 años (51.1%), seguido del de 70 años y más (44.3%) y el sexo femenino, con un 58.1%, con una diferencia significativa según el valor de Chi cuadrado calculado = 6.78 Al determinar los problemas mecánicos se apreció que los flancos sobreextendidos, seguido de las inserciones frénicas sin liberar y la presencia de puntos prematuros de contacto, fueron las principales dificultades encontradas en las prótesis de los pacientes, con 30.2%, 18.6% y 13.9 %, respectivamente. **Conclusión:** La calidad de vida de los pacientes con rehabilitación protésica total está influenciada por la calidad en la confección de la prótesis.³

Vargas S. (Chile, 2013) en su estudio **titulado**, Autopercepción estética-funcional dento-máxilo-facial de adultos desdentados parciales. **Objetivo:** determinar la valoración estética-funcional de adultos desdentados parciales que son atendidos en un contexto docente asistencial. **Tipo de estudio:** estudio transversal, analítico. **Población y muestra:** el universo constó de 245 voluntarios y la muestra por 99 adultos. **Método:** Se realizó un examen clínico, y se aplicó el cuestionario OHIP-Estético de manera escrita. **Resultados:** los adultos desdentados parciales, por género, son 35% y 65% para los géneros masculino y femenino respectivamente. Los grupos por edad muestran que el 80.9% de los voluntarios se concentra en el grupo de 51 a 65 años. **Conclusión:** los adultos desdentados parciales que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile poseen una moderada autopercepción estética-funcional dento maxilo facial.⁶

Kotzer D (Canadá, 2013), en su estudio **titulado**, Calidad de vida

relacionada con la salud oral en una población canadiense que envejece. **Objetivo:** describir el impacto de la calidad de relacionada con la salud bucal en la vida de los adultos mayores desdentados que viven en Canadá. **Tipo de estudio:** descriptivo, transversal. **Población y muestra:** el universo incluyó a 1461 participantes al igual que la muestra. **Resultados:** los grupos 45-64 años y mayores de 65 años, luego de aplicar el cuestionario OHIP-14, presentaban una baja percepción de calidad de vida y autopercepción. Las experiencias y expectativas individuales pueden generar gran impacto en la satisfacción o disconformidad con su salud oral. **Conclusión:** la salud bucodental y la autopercepción de los grupos de edad es deficiente. No se encontró diferencia significativa $p < 0,05$.⁷

Días S. González F. Vidal M. tirado L. Martelo J. Guzmán E. (Colombia, 2013), en su estudio **titulado**, Impacto de la autopercepción de salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena. **Objetivo:** relacionar la autopercepción de salud bucal y la calidad de vida de los sujetos adultos que son atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena. **Tipo de estudio:** estudio descriptivo, transversal. **Población y muestra:** la población lo conformaron todos los adultos que asisten a las clínicas odontológicas y la muestra se constituyó por 200 personas. **Método:** se utilizó una encuesta previamente validada, a través del índice GOHAI. **Resultados:** el 68% de los sujetos de estudios pertenecen al sexo femenino y el 31% al masculino. Con respecto al nivel de percepción de calidad de vida relacionada a la autopercepción de salud bucal, el 85% de los pacientes presentaron una baja autopercepción, el

4% una autopercepción moderada y sólo el 11% una autopercepción alta.

Conclusión: Existe impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos jóvenes y maduros, en especial los problemas de articulación temporomandibular, número de dientes menor a 19 y el uso de prótesis dental.⁸

Esquivel R. Jiménez J. (México, 2013), en su estudio **titulado**, Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. **Objetivo:** determinar el efecto que tiene el uso de prótesis dental en la percepción de salud bucal en un grupo de adultos. **Tipo de estudio:** realizaron un estudio no experimental, transversal. **Población y muestra:** estuvo conformada por 53 personas mayores de edad. **Método:** Se hizo la evaluación clínica de la boca (OMS) y dos aplicaciones del General Oral Health Assessment Index (GOHAI), la primera antes de la colocación de prótesis y la segunda un mes después. **Resultados:** el promedio de edad de los pacientes es 67.23 años. Por medio del GOHAI se encontró que 11.3% tuvo una percepción positiva de su salud bucal. Un mes después de colocadas las prótesis 35.7% tuvo una percepción positiva de la salud bucal. La función de masticación, al hablar y la preocupación por el estado de los dientes fueron las áreas que cambiaron positivamente entre las dos aplicaciones. Existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) en las puntuaciones del GOHAI entre ambas aplicaciones. **Conclusión:** El efecto en diversas áreas de la funcionalidad bucal debida a la pérdida de dientes en los adultos puede ser disminuido por el uso de prótesis, con lo que mejora la autopercepción de salud bucal que a su vez afecta la calidad de vida de este grupo de población.⁴

Pennacchiotti G. (Chile, 2013) en su estudio **titulado**, Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. **Objetivo:** determinar los factores que influyen en el uso de prótesis removible en adultos mayores recién rehabilitados. **Tipo de estudio:** estudio cuasi experimental. **Población y muestra:** la población la conformaron 200 adultos mayores de 60 años y la muestra fue de 149 pacientes de ambos sexos. **Método:** se les aplicó el cuestionario de evaluación técnica, el cuestionario Goldberg y el cuestionario GOHAI. **Resultados:** 96 (65,1%) de sexo femenino y 53 (34,9%) de sexo masculino; distribuidos en 71,8% (107 individuos) de edades entre 60 y 74 años (71,8%) y 28,2% (42 individuos) de 75 años y más. **Conclusión:** La autopercepción del individuo sobre su salud oral es el factor que más influye en el uso de prótesis removible.⁹

Nacional

Leyva C. (Lambayeque, 2017) en su tesis **titulada**, Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul - Chiclayo, 2016. **Objetivo:** determinar la autopercepción de la salud bucal en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Chiclayo, 2016. **Tipo de estudio:** fue descriptivo, no experimenta. **Población y muestra:** estuvo conformada por 60 adultos mayores. **Método:** Se entrevistó mediante el cuestionario GOHAI. **Resultados:** según el género, la autopercepción de salud bucal en ambos sexos fue de nivel bajo, 95.5% para hombres y 94.4% para mujeres. Según el grado de instrucción se encontró que en las personas analfabetas predominan el mayor porcentaje de niveles bajos de autopercepción de la salud bucal siendo el 96.3%. **Conclusión:** el nivel de autopercepción de salud

oral de los adultos es bajo 96.7%. No se evidencia diferencia significativa de los niveles de autopercepción de salud bucal entre las variables género, grado de instrucción y lugar de procedencia.¹⁰

Reyes J. Rodríguez L. Paz R. García V. Fernández M. Yparraguirre J. et al. (Lima, 2013), en su estudio **titulado**, Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. **Objetivo:** evaluar y conocer la autopercepción de salud bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima. **Tipo de estudio:** realizaron un estudio descriptivo transversal. **Población y muestra:** la población se conformó por todas las personas adultas y la muestra se constituyó por 24 personas que acudieron voluntariamente a ser evaluadas. **Método:** se aplicó un cuestionario para la información demográfica, el test Pfeiffer el índice Eichner, índice COPD y el IHOS. **Resultados:** el 37.5% de las personas tienen de 81 a 90 años. La apreciación sobre el estado extraoral por parte del evaluador, el 54.17% tiene un estado malo, el 20.83% presenta estado regular y el 25% presenta estado bueno. El 62.5% de personas presentan autopercepción de salud bucal regular, el 29.17% malo y el 8.33% autopercepción buena. En la evaluación objetiva y funcional del estado de las prótesis dentales del total de las personas, se evidenció que el 54.17% era regular, 12.50% malo, y 8.33% bueno. **Conclusión:** El estado de salud bucal de los pacientes institucionalizados se encuentra bajo una perspectiva mala, teniendo como premisa que, a mayor edad, mayor el edentulismo, sin embargo, la ausencia de piezas dentarias no ha sido condicionante para que las personas sean portadoras de prótesis dentales.⁵

2.2. Revisión de la literatura

2.2.1. Autopercepción de salud oral

La manera en que los seres humanos perciben su salud oral está vinculada significativamente con el bienestar, con una boca saludable que coadyuva a que el individuo se sienta bien, satisfecho y feliz. Una forma de restablecer salud oral al paciente que ha perdido piezas dentarias, es rehabilitándolo en base a prótesis dentales, ya sea fijas o removibles. En relación a la frecuencia de uso, una investigación concluye que se encuentra relacionada directamente con la edad del paciente y con la autopercepción que éste tenga de su salud oral. La autopercepción del paciente sobre su salud oral es un factor que más influye en el uso de prótesis, confirmando la importancia de las mediciones de la calidad de vida relacionadas con salud oral.⁹

En relación a la edad del paciente, estudios señalan que los pacientes con más años se encuentran más satisfechos con prótesis mal ajustadas y menos dispuestas a solicitar su acondicionamiento.¹¹

Esta situación se debe a que los individuos de mayor edad se encuentran en su mayoría solos, con su salud general deteriorada y con escasas motivaciones, que les impiden realizar todas las acciones necesarias para lograr una rehabilitación óptima, que incluya controles, reparaciones, ajustes y por lo tanto se conforman.⁵

En la medida que el profesional odontólogo alcance comprender la realidad física y psicológica del paciente adulto mayor, podrá aplicar en

sus labores profesionales de manera ética; mayormente es lo que marca la diferencia entre el éxito y el fracaso profesional.¹²

2.2.2. Rehabilitación protésica en adultos mayores

Con el transcurrir de los años y envejecimiento se vuelve más dificultoso lograr nuevos aprendizajes y los patrones de movimiento. Por ejemplo, el anciano realiza la mayor parte de las acciones a que estaba acostumbrado a efectuar como adulto maduro, pero la destreza de su accionar y el modelo de conducta es más lento. Por ende, adaptarse a una prótesis dental nueva le crea ciertas molestias, especialmente debido a la readaptación del sistema neuromuscular a los tejidos adyacentes, asimismo la masticación, del habla y de la estabilidad protésica.¹²

Los pacientes necesitan una rehabilitación oral que les devuelva las funciones orales, autoestima, estética y la relación con sus parientes, además que les permita mantener una vida laboral que ayude a sostener su economía.^{12,13}

2.2.3. Cuestionario OHIP

El cuestionario denominado Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP) fue desarrollado con el fin de proporcionar una medida global de autopercepción de la disfunción, discomfort y discapacidad atribuidas a las condiciones orales. Este instrumento procura complementar los indicadores epidemiológicos bucales tradicionales suministrando así información de la sobrecarga de la enfermedad en las poblaciones y la eficacia de los servicios de salud en la reducción de esta sobrecarga.^{14,15}

El OHIP trata de evidenciar los impactos que están vinculados con las condiciones orales en general. Los impactos en el OHIP se conceptualizan como resultados adversos, y por lo tanto el instrumento mide los aspectos negativos de la salud oral.^{14,15}

Actualmente el OHIP es una herramienta completa para medir la autopercepción del estado de salud oral; fue propuesto por Locker y se empleó para definir siete dimensiones conceptuales de impacto: 1) Limitación funcional (por ejemplo, dificultad para masticar); 2) Dolor físico (la sensibilidad de los dientes); 3) Malestar psicológico (conciencia de uno mismo); 4) Discapacidad física (cambios en la dieta); 5) Discapacidad psicológica (disminución de la capacidad para concentrarse); 6) Discapacidad social (evitar la interacción social) y 7) Minusvalía o desventaja (no poder trabajar de forma productiva). Está basado en la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, en el que los efectos de la enfermedad se catalogan en una jerarquía que abarca desde los síntomas internos, representada en la dimensión de la limitación funcional, hasta las desventajas que afectan a los roles sociales, como el trabajo.¹⁵⁻¹⁷

El OHIP-49 y su versión corta de 14 ítems (OHIP-14) son los instrumentos más empleados para evaluar el impacto adverso de las condiciones orales sobre el bienestar. Los cuestionarios OHIP fueron traducidos a más de 15 idiomas, incluido el español.¹⁸

El cuestionario OHIP-49 consta 49 ítems, miden la frecuencia y gravedad

de los problemas orales relativos al bienestar físico, social y psicológico. El OHIP-49 ha sido empleado en diversos estudios epidemiológicos; su utilización en estudios clínicos está limitado por su extensión. Dicha limitación llevó a desarrollar versiones cortas. Especialmente en el área de la estética dental existe una versión conocida como OHIP-Aesthetic / OHIP-14; que consta de 14 preguntas, creadas a partir de un enfoque basado en expertos, es comparable en las propiedades de evaluación del OHIP-49 en el ámbito de la estética dental.^{18,19}

Los pacientes responden a los ítems sobre qué tan seguido ha ocurrido cada problema en una escala de 5 categorías con sus respectivos puntajes (formato tipo Likert): muy a menudo [4], bastante frecuencia [3], ocasionalmente [2], casi nunca [1], nunca o no sabe [0]. El cálculo del puntaje general de OHIP-49 por cada individuo, se realiza sumando los puntajes de las 49 respuestas, produciéndose así un puntaje general entre 0 y 196 puntos.¹⁶

En el caso del OHIP-14 sus resultados son rangos variables entre 0-56 de tal forma que, a mayor puntuación, mayor es el nivel de impacto en la salud oral y calidad de vida, por ende, menor es la satisfacción del paciente. Dichos puntajes son clasificados en bajo, moderado o alto impacto según el puntaje obtenido: 0-18, 19-37 y 38-56 respectivamente.²⁰

2.2.4. Prótesis parcial removible y fija

La prótesis parcial fija y removible, es la ciencia de restaurar las piezas

dentarias dañadas con materiales artificiales y sustituir los faltantes.²¹

Al perder una pieza dentaria la cresta residual no se favorece nunca más del estímulo funcional que recibía, por ende, se origina una pérdida del volumen de la cresta tanto en altura como en anchura. Ésta manifestación no es previsible en todos los pacientes con ausencia de piezas dentarias porque los cambios anatómicos son muy variables dentro de los diferentes grupos de pacientes. La pérdida de piezas dentarias es mayor en la mandíbula que en el maxilar, más pronunciada posterior que anteriormente, en consecuencia, se origina una arcada mandibular más ancha con una arcada maxilar más constreñida. Dichos cambios anatómicos son un desafío para la elaboración de la prótesis. Junto a la pérdida de piezas dentarias surge una transformación de la mucosa oral; la encía adherida del hueso alveolar se reemplaza con mucosa menos queratinizada y más fácilmente traumatizable.²¹

Indicaciones para la prótesis fija:²²

- Por estética.
- Pérdida de hasta 4 piezas dentarias anteriores y 2 posteriores.
- El paciente debe ser adulto.
- Debe haber pilares suficientes.
- Buena higiene y salud periodontal.
- Reposición de puntos de contacto.²²

Para prótesis parcial removible:²²

- Pérdida de más de 2 piezas dentarias posteriores, más de 4 piezas dentarias anteriores y pérdida de 1 canino y 2 piezas contiguas.
- Extremo libre.
- Espacios edéntulos de 2 piezas en ambos lados puede utilizar prótesis removible en vez de 2 prótesis fijas.
- Mala higiene y salud periodontal.²²

Para prótesis total:²²

- Pérdida completa de las piezas dentarias.
- Presencia sólo de raíces tratadas endodónticamente, restauradas con: ataches, resina, amalgama o pernos.²²

El impacto que ocasiona la pérdida de piezas dentarias puede alcanzar un gran significado, en momentos más perjudicial para el paciente que la propia pérdida de la función. La sociedad normalmente divisa la ausencia de piezas dentarias visibles, principalmente los anteriores, como un estigma social. Con la pérdida de las piezas dentarias y la disminución del reborde residual surgen cambios secundarios en las características faciales, se altera el soporte labial y reduce la altura facial como producto de la disminución de la dimensión vertical oclusal.²¹

La rehabilitación con prótesis abarca desde la restauración de una pieza dentaria, hasta la rehabilitación de toda la oclusión. Las piezas dentarias

ausentes se reemplazan con prótesis fijas que optimizan la capacidad masticatoria del paciente o con prótesis removibles indicadas en casos de mala higiene o brecha edéntula amplia.²¹

Por medio de las prótesis es viable realizar las correcciones básicas y complejas necesarias, para tratar los problemas relacionados con la articulación temporomandibular y sus componentes neuromusculares, así como restablecer las funciones masticatoria, estética y fonética.²¹

2.2.5. Prótesis parcial fija

a) Indicaciones:

- Restablecer piezas dentarias ausentes y/o reponer partes de piezas dentarias cuya raíz está en boca.
- Tratamiento de patología de la oclusión eliminando las interferencias o recuperando las guías de la oclusión, como sucede en un bruxómano cuando enfundamos sus piezas dentarias.
- Carillas.
- Formar parte de prótesis mixta.²³

b) Contraindicaciones

- Problemas periodontales severos.
- Existencia de un extremo libre si el brazo de potencia sea igual o menor que el de resistencia.²³

c) Clasificación de la prótesis fija

- **Diente por sustitución (Corona Richmond):** Perno intrarradicular soldado a una corona que se introduce en la raíz de una pieza dentaria endodonciada²³
- **Funda o corona.**
- **Puentes convencionales:** formado por dos o más piezas dentarias pilares y una pieza dentaria de sustitución.
- **Puente de extensión o cantilever:** Tiene un solo pilar. Tienen como problema que la pieza dentaria pilar se vuelca, aunque se le ponga un tope en el diente de al lado.²³
- **Puentes adhesivos o puentes de Maryland:** Puente constituido por la pieza dentaria de sustitución y dos aletas que se fijan a la cara lingual de los dientes contiguos. No requieren tallado lo único que hacemos es grabar la superficie dental por palatino de las piezas dentarias contiguas al ausente y se cementa con adhesivos. El problema de estos puentes es que tienen escasa resistencia y sólo sirven como solución provisional.²³
- **Puente Pinledge:** Son parecidos a puentes de Maryland, pero se realizan unos pozos además de grabar para aumentar la retención. Si queremos más retención aumentamos los pozos, su diámetro o su profundidad. Este sistema está contraindicado en gran incidencia de caries²³

d) Elementos que forman un puente

- **Pilar:** Es la pieza o piezas dentarias que soportan el puente a las piezas dentarias pilares se les coloca una corona que va cementada a estos; recibe el nombre de retenedor²⁴
- **Póntico:** Pieza dentaria artificial que sustituye al diente perdido. La superficie oclusal de la pieza dentaria artificial debe tener la forma normal de los dientes perdidos pero las cúspides deben estar todas en el mismo plano visto desde oclusal. La relación existente entre el puente y la fibromucosa debe ser lo mínima posible sin que haya presión de manera que, entre saliva, pero no alimento. Desde este punto de vista se proponen dos terminaciones principales:²⁴
 - **Pico de flauta:** Es el que más se usa. Tiene una terminación vestibular muy redondeada y en V más redondeada para que no se acumule placa bacteriana.²⁴
 - **Higiénico:** El póntico está muy separado de la fibromucosa lo que le hace poco estético. Se usa en segmentos posteriores inferiores²⁴
- **Encía artificial:** Cerámica pintada de rosa que se puede poner como prolongación del póntico en las zonas vestibulares anteriores que han perdido mucha encía.²⁴
- **Conector:** Estructura que une el póntico con el retenedor. El

conector en sentido vestíbulo lingual debe medir las 2/3 partes centrales y en sentido cervicooclusal debe ser 1/3 parte del tamaño cervicooclusal y debe estar en la parte media de esta altura²⁴

e) **Materiales para confeccionar una prótesis fija**

- **Metálicas:** El oro es el material de elección porque posee mucha estabilidad dimensional y fidelidad en la forma, aunque también el Cromo-Cobalto es un material aceptable.²⁵
- **Cerámicas o Jacket:** La estética de este tipo de coronas es inmejorable, aunque tienen una mala resistencia mecánica debido a la fragilidad de la cerámica. La cerámica en tan finas capas es traslucida por lo que, deja ver los muñones ennegrecidos por lo que se deben usar cementos adhesivos que tengan el color que deseamos que tenga la futura restauración.²⁵

La preparación del muñón consistirá en tallar 1,5 mm en todas las superficies salvo en las cúspides funcionantes que deber ser de 2mm. El tallado en el reborde marginal debe tener la forma de hombro recto.²⁵

La prótesis debe estar glaseada para evitar irritaciones y retenciones de alimentos. Antes de glasearse se puede realizar la prueba del bizcocho en la que se comprueba la prótesis en boca y se corrigen pequeños errores.²⁵

Estas prótesis están indicadas en las piezas dentarias anteriores

que hayan sufrido rotaciones, traumatismo, alteraciones del color.²⁵

Estas prótesis están contraindicadas en piezas dentarias posteriores en las que se prefiere las coronas de metal-cerámica y en dientes anteriores cuando la oclusión es borde a borde²⁵

- **Coronas de metal-cerámica:** Son las de elección. Están compuestas de 0.3mm de metal y 1mm de cerámica. El metal no debe estar en contacto con el medio externo por lo que la parte cervical está conformada únicamente de porcelana.²⁵
- **Composites, ionómeros y compómeros:** Se emplean sólo de forma provisional ya que causan alergias y con el paso del tiempo sufren desgastes y alteraciones intrínsecas.²⁵

III. Hipótesis

La investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis pues sólo se observará la autopercepción funcional, más no la correlación con otra variable.

- Según Hernández R., Fernández C., Baptista M. (2014) No todas las investigaciones plantean hipótesis, si su alcance es exploratorio o descriptivo no necesariamente lleva hipótesis.²⁶

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación

Tipo de investigación

Según el enfoque es cuantitativo.

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) Utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.²⁶

Según la intervención del investigador es observacional.

- Supo J. (2014) No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.²⁷

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo.

- Supo J. (2014) Los datos necesarios para el estudio son recogidos a propósito de la investigación (primarios). Por lo que, posee control del sesgo de medición.²⁷

Según el número de ocasiones en que mide la variable es transversal.

- Supo J. (2014) Todas las variables son medidas en una sola ocasión; por ello de realizar comparaciones, se trata de muestras independientes.²⁷

Según el número de variables de interés es descriptivo.

- Supo J. (2014) El análisis estadístico, es univariado porque solo describe o estima parámetros en la población de estudio a partir de una muestra.²⁷

Nivel de investigación

La presente investigación es de nivel descriptivo.

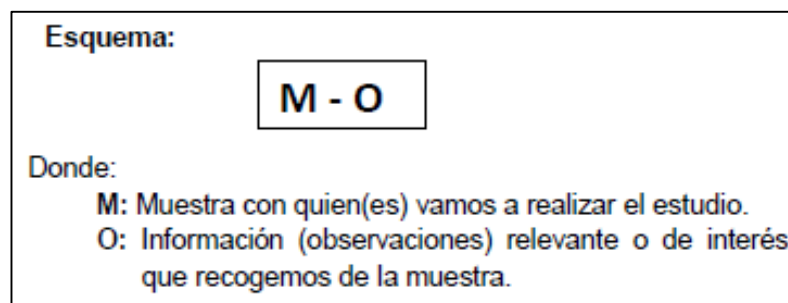
- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis.²⁶

Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental (observacional).

- Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014) se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos.²⁶

➤ Esquema de investigación:



4.2 Población y muestra

Universo

Estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica del Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash en el año 2018.

Población de estudio

La población censal estuvo conformada por todos los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, que ascendieron a un total de 50 pacientes y que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 30 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes portadores de prótesis fija.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado. (Anexo 04)

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 30 años.
- Paciente con enfermedad sistémica limitante.
- Pacientes sin prótesis fija, desdentados completos o totales.

- Pacientes sin prótesis fija.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado voluntariamente.

Muestra

La muestra estuvo conformada por los 50 pacientes considerados dentro de la población, al ser una población pequeña se logró evaluar a todos los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018.

Muestreo

Muestreo censal: la muestra es toda la población, este tipo de método se utiliza cuando el tamaño de la población es pequeño, es de fácil acceso, generalmente cuando la cantidad a evaluar es menor o igual a 50 unidades de estudio.²⁸

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN		INDICADOR	VALOR
			TIPO	ESCALA		
Autopercepción funcional de pacientes rehabilitados con prótesis fija	Muller F. Valoración interna que el sujeto hace de su propia vida mediante una evaluación subjetiva de sí mismo, el bienestar funcional, el bienestar emocional, y la satisfacción del cumplimiento de sus expectativas. ¹¹	Autopercepción funcional	Categórica Cualitativa	Ordinal	Cuestionario OHIP-49 (Limitación funcional)	1: Buena 2: Regular 3: Mala
		Material de prótesis	Categórica Cualitativa	Nominal	Cuestionario	1: Ivocron 2: Metal porcelana
		Ubicación de prótesis	Categórica Cualitativa	Nominal	Cuestionario	1: Cuadrante 1 2: Cuadrante 2 3: Cuadrante 3 4: Cuadrante 4
COVARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	INDICADOR	VALOR
Género	Características sexuales y fenotípicas del paciente. ²⁹	---	Categórica Cualitativa	Nominal	DNI	1: Masculino 2: Femenino
Edad	Años vividos desde el nacimiento. ³⁰	---	Numérica Cuantitativa	Intervalo	DNI	1: 30 a 40 años 2: 41 a 50 años 3: 51 a más

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Encuesta: esta técnica permitió indagar y obtener la opinión que presenta la población de estudio respecto a la autopercepción funcional, se utilizó un listado de preguntas enfocadas a cumplir los objetivos de la investigación, se empleó el cuestionario OHIP-49-Sp.³¹

Instrumento

Cuestionario: se elaboró mediante 9 preguntas cerradas en la dimensión limitación funcional del OHIP-49-Sp; con respuestas de escala de medida ordinal y de tipo Likert. El cuestionario fue validado y traducido al español por el grupo de investigación en odontogeriatría (GIOG) por los investigadores León S., Bravo D., Correa G., Giacaman R., Albala C. (2014) Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile to assess an association between quality of life and oral health of elderly Chileans. Gerodontology.³¹ (Anexo 02)

Procedimiento

Primero, se realizó la solicitud correspondiente al director de la escuela de odontología para la autorización y permiso, con el objetivo de realizar la ejecución de la investigación; luego de la aprobación se pudo acceder a los pacientes con tratamiento de prótesis fija.

Se explicó verbalmente a cada sujeto en qué consiste el estudio; se les entregó el consentimiento informado a los pacientes para que lo revisen, analicen y

firmer voluntariamente dicho documento, aceptando su participación en la investigación. (Anexo 04)

Luego se procedió a aplicar el cuestionario sobre la dimensión limitación funcional del OHIP-49-Sp, que consta de 9 ítems, fue de manera escrita, auto administrado, bajo supervisión en caso de dudas, en un tiempo estimado de 10 minutos, en un lugar físico que permitió la adecuada comunicación para explicar el instrumento de medición.

Se realizó una evaluación clínica bucal para verificar y corroborar la ubicación de la prótesis fija según los cuadrantes que dividen la cavidad bucal, para este procedimiento se utilizó como instrumental de ayuda, un bajalenguas.

La información obtenida sirvió para realizar el tratamiento estadístico.

4.5 Plan de análisis

La información registrada en el cuestionario se ingresó a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del programa ofimático Microsoft Excel 2013; donde se ordenó y codificó los datos según la naturaleza de la variable e indicadores.

Se aplicó una prueba piloto con el fin de corroborar y verificar que el instrumento cumpla necesariamente con las características de claridad, pertinencia y rápida aplicación, para ello se utilizó la prueba estadística Alfa de Cronbach, que demostró un coeficiente 0,90 indicando confiabilidad excelente.

Esta base de datos se exportó al programa estadístico IBM SPSS v23; donde

se realizó el tratamiento estadístico, se elaboraron tablas de frecuencia, tablas de doble entrada y gráficos de barras, empleando la estadística descriptiva.

Luego el análisis de resultados se realizó conforme los objetivos elaborados, mediante la confrontación con los antecedentes y/o bases teóricas; finalmente se elaboraron las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

4.6 Matriz de consistencia

TITULO: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p align="center">¿Cuál es la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018?</p>	<p align="center">Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018. <p align="center">Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según género. - Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según grupo etario. - Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según material de prótesis. - Identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según ubicación. 	<p align="center">Autopercepción funcional de pacientes rehabilitados con prótesis fija</p>	<p>La presente investigación por ser descriptiva no lleva hipótesis, pues sólo se observará la autopercepción funcional, más no la correlación con otra variable.</p>	<p align="center">Tipo y nivel de Investigación.</p> <p>El tipo de investigación es cuantitativa, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. De nivel descriptivo</p> <p align="center">Diseño de investigación</p> <p>No experimental (observacional)</p> <p align="center">Población y muestra</p> <p>La población y muestra se conformó por 50 pacientes rehabilitados con prótesis fija. La muestra fue la misma población.</p>

4.7 Principios éticos.

La investigación cuenta con la autorización de la Clínica Odontología ULADECH. Se elaboró un consentimiento informado para no vulnerar los derechos de los participantes de la investigación. (Anexo 04)

La información obtenida al aplicar el cuestionario será tratada de manera confidencial y su uso es estrictamente sólo para fines del estudio.

La investigación tomó en cuenta todos los principios y valores éticos estipulados por la Universidad ULADECH católica para este tipo de estudios.

- **Protección a las personas.** se respetó la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la confidencialidad y la privacidad.³²
- **Libre participación y derecho a estar informado.** las personas fueron informadas sobre los propósitos y finalidades de la investigación, se contó con la manifestación de voluntad informada, libre, inequívoca y específica, mediante las personas consienten el uso de la información para fines de la investigación.³²
- **Beneficencia y no maleficencia.** asegura el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. La conducta del investigador responde a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.³²
- **Justicia.** El investigador ejerce un juicio razonable, ponderable y toma las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren

prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados.³²

- **Integridad científica.** La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, se mantiene la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieron afectar el curso de la investigación.³²

Se respetará los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y modificada en Fortaleza - Brasil, octubre 2013, en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.³³

V. Resultados

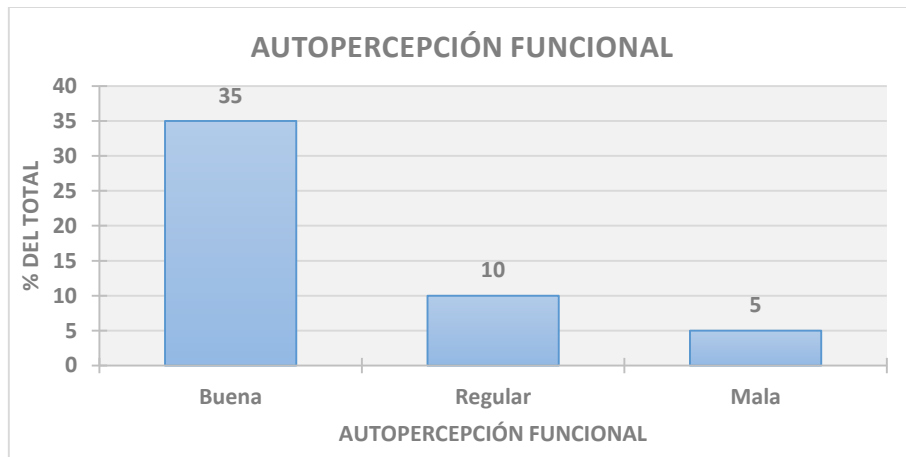
5.1. Resultados:

Tabla 1.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018

Autopercepción funcional	Frecuencia	Porcentaje
Buena	35	70%
Regular	10	20%
Mala	5	10%
Total	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .009



Fuente: Datos de la tabla 01.

Gráfico 1.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018

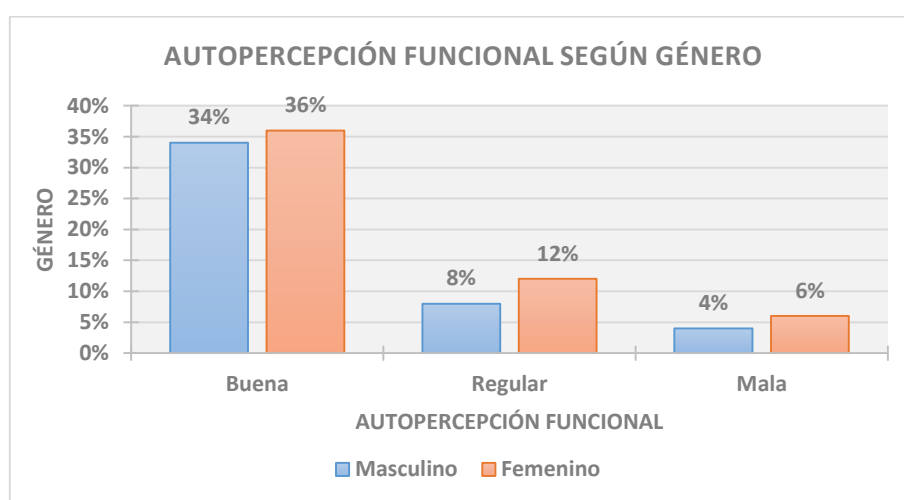
Se observa la distribución de autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, del total de pacientes, el 70% tiene una percepción funcional buena, el 20% autopercepción regular y el 10% autopercepción mala. Se encontró significancia estadística $p = 0,009$

Tabla 2.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según género

Autopercepción funcional	Género				Total	
	Masculino		Femenino		f	%
	f	%	f	%		
Buena	17	34%	18	36%	35	70%
Regular	4	8%	6	12%	10	20%
Mala	2	4%	3	6%	5	10%
Total	23	46%	27	54%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .048



Fuente: Datos de la tabla 02.

Gráfico 2.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según género

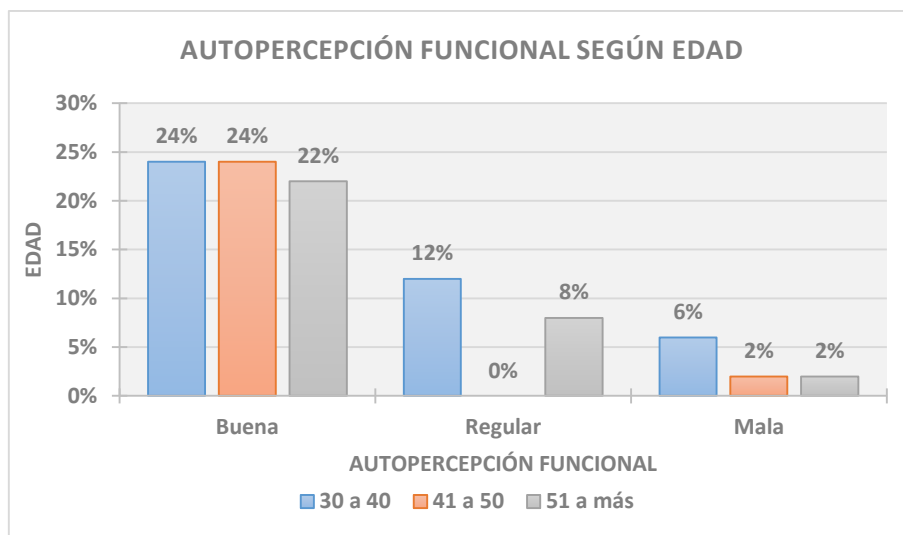
Se observa la distribución de autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según género, del total de pacientes el 70% tiene una buena percepción funcional, de los cuales el 36% pertenece al género femenino y el 34% al masculino. El 20% tiene una autopercepción funcional regular, de los cuales el 12% pertenecen al género femenino y el 8% al masculino. El 10% tiene una autopercepción funcional mala, de los cuales el 6% son del género femenino y el 4% del masculino. Se encontró significancia estadística $p = 0,048$.

Tabla 3.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según edad

Autopercepción funcional	Edad						Total	
	30 a 40		41 a 50		51 a más		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Buena	12	24%	12	24%	11	22%	35	70%
Regular	6	12%	0	0%	4	8%	10	20%
Mala	3	6%	1	2%	1	2%	5	10%
Total	21	42%	13	26%	16	32%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .022



Fuente: Datos de la tabla 03.

Gráfico 3.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según edad

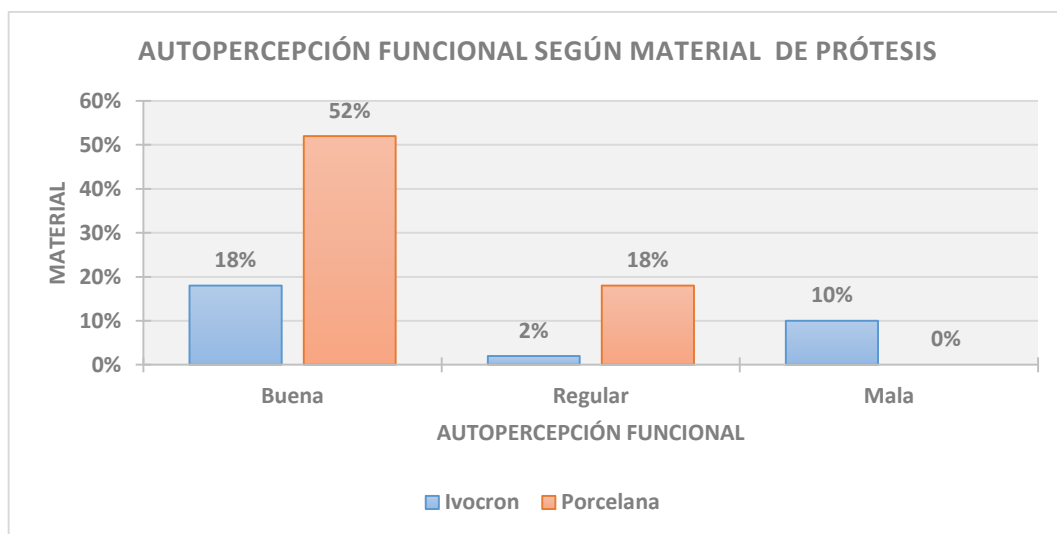
Se observa la distribución de autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según edad, el total de pacientes el 70% tiene una buena percepción funcional, de los cuales el 24% tiene de 30 a 40 años, el 24% tiene de 41 a 50 años y el 22% tiene de 51 a más años. Se encontró significancia estadística $p = 0,022$.

Tabla 4.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según material

Autopercepción funcional	Material				Total	
	Ivocron		Porcelana		f	%
	f	%	f	%	f	%
Buena	9	18%	26	52%	35	70%
Regular	1	2%	9	18%	10	20%
Mala	5	10%	0	0%	5	10%
Total	15	30%	35	70%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

p = .001



Fuente: Datos de la tabla 04.

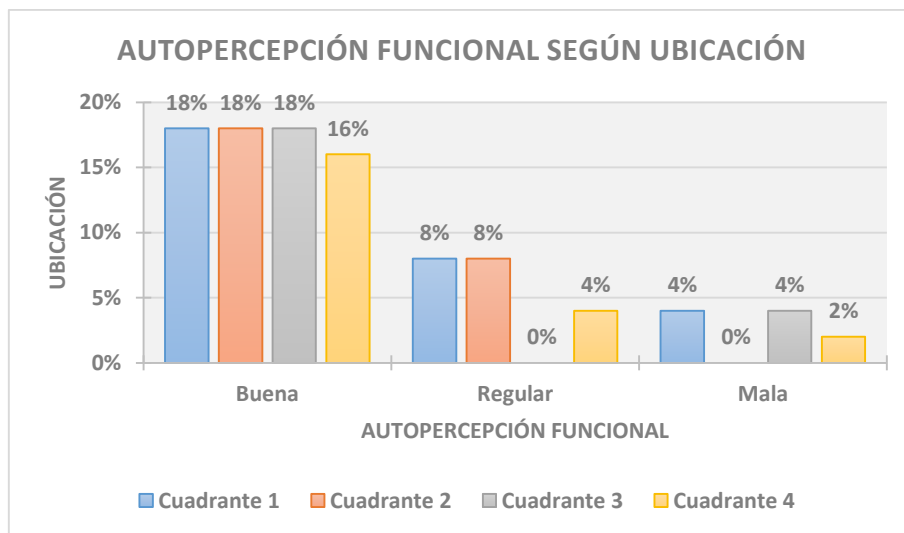
Gráfico 4.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según material

Se observa la distribución de autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según material de prótesis, del total de pacientes, el 70% tiene una percepción funcional buena, de los cuales el 52% tiene prótesis de porcelana y el 18% tiene prótesis de ivocron. El 20% tiene autopercepción funcional regular, de los cuales el 18% tiene prótesis de porcelana y el 2% de ivocron. El 10% tiene autopercepción funcional mala, de los cuales el 10% tiene prótesis de Ivocron. Se encontró significancia estadística $p = 0,001$

Tabla 5.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según ubicación

Autopercepción funcional	Ubicación								Total	
	Cuadrante 1		Cuadrante 2		Cuadrante 3		Cuadrante 4			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Buena	9	18%	9	18%	9	18%	8	16%	35	70%
Regular	4	8%	4	8%	0	0%	2	4%	10	20%
Mala	2	4%	0	0%	2	4%	1	2%	5	10%
Total	15	30%	13	26%	11	22%	11	22%	50	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos. p = .043



Fuente: Datos de la tabla 05.

Gráfico 5.- Autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018, según ubicación

Se observa la distribución de autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija, según ubicación de prótesis, del total de pacientes, el 70% tiene una percepción funcional buena, de los cuales el 18% tienen prótesis fija en el cuadrante 1, 2, 3 respectivamente y el 16% en el cuadrante 4. Se encontró significancia estadística $p = 0,043$.

5.2. Análisis de resultados

Una vez obtenidos los resultados acordes a los objetivos planteados, se contrastó los resultados hallados con los antecedentes:

1. La investigación permitió conocer la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica en el año 2018, en su mayoría los pacientes presentan autopercepción funcional buena representado por el 70%, seguido del 20% que presenta autopercepción regular y sólo un 5 % incide tener autopercepción mala. Datos diferentes encontraron Días S. y Col.⁸ en su estudio, relacionar la autopercepción de funcional salud bucal y la calidad de vida de los sujetos adultos que son atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena, observaron respecto al nivel de percepción de calidad de vida relacionada a la autopercepción funcional de salud bucal, el 85% de los pacientes presentaron una baja autopercepción funcional, el 4% una autopercepción funcional moderada y sólo el 11% una autopercepción funcional alta. De igual modo resultados distintos a los nuestros encontraron Reyes J. y Col.⁵ en su estudio la autopercepción funcional de salud bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima. Observaron, que el 62.5% de personas presentan una autopercepción funcional de salud bucal regular, el 29.17% malo y el 8.33% una autopercepción buena. En la evaluación objetiva y funcional del estado de las prótesis dentales del total de las personas, se evidenció que el 54.17% era regular, 12.50% malo, y 8.33% bueno. Los datos del presente estudio difieren de los antecedentes,

pues en la investigación se aprecia que la mayoría de pacientes muestran autopercepción buena, esto puede corresponder a la calidad, técnica, empeño y conocimientos que puedan presentar los operadores en cuanto a la elaboración de las prótesis fijas que repercuten en la autopercepción funcional que presentan los pacientes al portar las mismas.

2. La investigación permitió determinar la autopercepción funcional según los pacientes del género femenino el 36% tienen percepción funcional buena al igual que el 34% de los pacientes masculinos, asimismo las pacientes mujeres presentan autopercepción funcional regular en un 12% y el 6% muestra autopercepción funcional mala; en cuanto a los pacientes varones el 8% muestra autopercepción regular y el restante 4% muestra autopercepción funcional mala. Se encontró significancia estadística $p=0,048$. Datos diferentes encontró Leyva C.¹⁰ quien en su investigación autopercepción funcional de la salud bucal en los adultos mayores del Hogar San Vicente de Paul – Chiclayo, 2016 halló que la autopercepción funcional según sexos fue de nivel bajo, un 95,5% para hombres y 94,4% para mujeres a lo que no encontró evidencia de diferencia significativa de los niveles de autopercepción de salud bucal con el género. Asimismo, datos diferentes hallaron Días S. et al.⁸ en su estudio, relacionar la autopercepción de funcional salud bucal y la calidad de vida de los sujetos adultos que son atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena, observaron que el 68% de los sujetos de estudios pertenecen al sexo femenino y el 31% al masculino presentan autopercepción baja. Lo que indica que en nuestra investigación la gran mayoría de hombres y

mujeres muestran autopercepción funcional buena.

3. Asimismo, los resultados permitieron observar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija por grupos etarios, en mayor proporción tanto en el grupo de 30 a 40 años (24%), de 41 a 50 años (24%) y de 51 a más (22%) muestran autopercepción funcional buena; mientras que un 12% de pacientes de 30 a 40 años y el 8% con 51 a más años presentan autopercepción regular; mientras que sólo el 6% de 30 a 40 años, el 2% de 41 a 50 años y el 2% de 51 a más años presentan autopercepción funcional mala. Todo indica que los pacientes atendidos en la Clínica Odontológica ULADECH Católica presentan una buena autopercepción funcional (70%). Resultados similares halló Vargas S.⁶ quien, en su investigación, autopercepción funcional de adultos desdentados parciales que son atendidos en un contexto docente asistencial logró registrar que en los adultos desdentados parciales del grupo de 51 a 65 años el 35% muestra autopercepción funcional buena. El autor finiquitó que los adultos desdentados parciales que asisten a la Clínica Odontológica de la Universidad de Chile poseen muestran una moderada y alta autopercepción funcional dentomaxilofacial. Datos diferentes encontró Kotzer D.⁷ en su estudio impacto de la calidad relacionada con la autopercepción funcional en la vida de los adultos mayores desdentados que viven en Canadá. Observó que los grupos 45-64 años y mayores de 65 años, luego de aplicar el cuestionario OHIP-14, halló una baja percepción de calidad de vida y autopercepción funcional. Las experiencias y expectativas individuales pueden generar gran impacto en la satisfacción

o disconformidad con su salud oral. La autopercepción funcional de los grupos de edad es deficiente; y encontró diferencia significativa ($p < .25$). se logró identificar que en nuestra investigación los pacientes muestran una autopercepción buena que se presenta con mayor proporción en el grupo etario de 30 a 50 años.

4. Se logró identificar la autopercepción función de los pacientes rehabilitados, según el material de elaboración de prótesis fija, se observó que en mayor proporción los pacientes con prótesis fija de porcelana el 52% muestra autopercepción buena y el 18% autopercepción regular; mientras que los pacientes con proteos fija de ivocron el 18% presenta autopercepción buena, 2% autopercepción regular y un 10% autopercepción mala; se encontró diferencias estadísticamente significativas ($p=0,001$). Datos similares hallaron Días S. y Col.⁸ quienes en su estudio, al relacionar la autopercepción de funcional salud bucal y la calidad de vida de los sujetos adultos que son atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena, lograron encontrar que en el nivel de percepción de calidad de vida respecto a la autopercepción funcional de salud bucal, el 65% de los pacientes con prótesis de ivocron presenta autopercepción funcional baja y el 35% de los pacientes con prótesis de porcelana presentan autopercepción funcional baja. Los resultados de la investigación contrastados con los antecedentes logran identificar que los pacientes se sienten más satisfechos y con una mejor funcionalidad de sus prótesis realizadas con metal porcelana.

5. La investigación identificó la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija según ubicación en los cuadrantes 1, 2 y 3 presentan una autopercepción funcional buena con un 18% para cada grupo respectivamente y el cuadrante 4 el 16% presentan una buena autopercepción funcional; asimismo respecto al cuadrante 1 y 2 el 8% para cada uno presenta autopercepción regular y un 4% para el cuadrante 4; mientras que en menor proporción presenta autopercepción mala, siendo 4% para el cuadrante 1 y 3, y el 2% cuadrante 4; se encontró significancia estadística ($p=0,043$). Datos distintos encontraron Reyes J. y Col.⁵ quienes en su estudio la autopercepción funcional de salud bucal en personas mayores institucionalizadas, residentes en la ciudad de Lima; hallaron que la evaluación respecto a la ubicación de las prótesis en el cuadrante 1 evidenciaron una autopercepción 67% regular; cuadrante 2 y 3 evidenciaron un 44% regular y en el cuadrante 4 se evidenció una autopercepción 56% regular. Permitiendo revelar que en su mayoría los pacientes presentan una buena autopercepción funcional según ubicación en los cuatro cuadrantes.

VI. Conclusiones

La investigación se desarrolló dentro del marco de los objetivos propuestos conformemente concluye:

1. Se determinó la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica durante el año 2018 es buena (70%).
2. La autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija es buena tanto para el género masculino (34%) como para el género femenino (36%).
3. La autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija según los grupos etarios de 30 a 40 años (24%) 41 a 50 años (24%) y de 51 a más años (22%) es buena.
4. La autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija según material ivocron (18%) y de metal porcelana (52%) es buena.
5. La autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija según ubicación del cuadrante 1 (18%), del cuadrante 2 (18%), del cuadrante 3 (18%) y del cuadrante 4 (16%) es buena.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

- ✓ A los docentes de la materia, implementar actividades de seguimiento en la instalación de prótesis a los pacientes con el fin de recabar información acerca de conformidad del paciente con su prótesis. Asimismo, instruir en los alumnos a aplicar cuestionarios de autopercepción funcional en los pacientes con la finalidad de verificar su aprobación de la prótesis que se le instale; asimismo poder comparar los resultados con los obtenidos en este estudio.

- ✓ A futuros investigadores, aplicar la dimensión estética del cuestionario OHIP para observar la autopercepción sobre las piezas dentarias (color, forma y tamaño) en las prótesis de pacientes. Asimismo, realizar estudios correlacionales aplicando el cuestionario OHIP entre las dimensiones funcional y estética para verificar si una variable influye en otra.

Referencias bibliográficas:

1. Rodríguez M. Arpajón Y. Herrera I. Autopercepción de salud bucal en adultos mayores portadores de prótesis estomatológica. Rev haban cienc méd [Internet]. 2016 [citado 2017 Octubre 17]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100007&lng=es
2. Valverde A. Fernández O. Vargas T. Medición del éxito de los pacientes rehabilitados con prótesis removibles. ODOVTOS-Int. J. Dental Sc. [Internet]. 2016 [citado 2017 Octubre 17]; 18(2): 61-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2016/ijd162g.pdf>
3. Lajes M. Aúcar J. Cardoso I. Díaz S. Influencia de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes. Rev Hum Med [Internet]. 2014 [citado 2017 Octubre 17]; 14(3): 615-628. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202014000300004&lng=es.
4. Esquivel R. Jiménez J. Efecto de la utilización de prótesis dentales en la percepción de salud bucal. Revista ADM. [Internet]. 2013 [citado 2017 Octubre 17]; 69(2): 69-75. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2012/od122f.pdf>
5. Reyes J. Rodríguez L. Paz R. García V. Fernández M. Yparraguirre J. at al. Determinación de la salud bucal en personas mayores institucionalizadas residentes en Lima, Perú. Kiru. [Internet]. 2013 [citado 2017 Octubre 18]; 10(2): 140-144. Disponible en: http://www.usmp.edu.pe/odonto/servicio/2013/Kiruv.10.2/Kiru_v.10.2_Art.7.pdf
6. Vargas S. Autopercepción estética-funcionaldentomáxilo facial de adultos desdentados parciales. [Trabajo de investigación para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad de Chile; 2013. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130011/Autopercepcci%C3%B3n-est%C3%A9tica-funcional-dentom%C3%A1xilo-facial->

[de%20adultos-desdentados-parciales.pdf?sequence=1](#)

7. Kotzer D. Oral health-related quality of life in an aging Canadian population. Health Qual Life Outcomes. [Internet]. 2013 [citado 2017 Octubre 17]; 10: 10-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3480903/>
8. Días S. González F. Vidal M. tirado L. Martelo J. Guzmán E. Impacto de la autopercepción de salud oral en la calidad de vida de los adultos atendidos en las Clínicas Odontológicas Universitarias de Cartagena. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Colombia: Universitarias de Cartagena; 2013. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2622>
9. Pennacchiotti G. Factores que influyen en el uso de prótesis removible en Adultos Mayores recién rehabilitados. Chile: Universidad de Chile; 2013.
10. Leyva C. Autopercepción de la salud oral en adultos mayores del hogar San Vicente de Paúl – Chiclayo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4205>
11. Muller F. Wahl G. Fuhr K. Age-related satisfaction with complete dentures, desire for improvement and attitudes to implant treatment. Gerodontology. [Internet]. 1994 [citado 2017 Octubre 18]; 11: 7-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7713544/>
12. Maturana H. La Ética del respeto mutuo. Chile: Instituto de formación matríztica; 2014.
13. Boucher H. Zarb G. Prótesis para el desdentado total. 12ª ed. México: Edit. Mundi SAIC y F.; 2014. p. 69.
14. Slade D. Spencer J. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. Community Dent Health. 1994; 11(1): 3-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8193981/>
15. Slade D. The OraL Health Impact Profile En Measuring oral health and quality

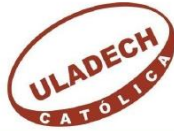
- of life. Ed: Slade GD. Chapel Hill. University of North Carolina; 1997; 93-104. Disponible en: <https://www.adelaide.edu.au/arc poh/downloads/publications/reports/miscellaneous/measuring-oral-health-and-quality-of-life.pdf>
16. Locker D. Slade G. Association between clinical oral subjective indicators of oral health status in an older population. *Gerodontology*. [Internet]. 1994 [Citado 2017 Octubre 18]; 11(2): 108-114. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7750964/>
 17. Allen F. Assessment of oral health related quality of life. *Health and Quality of life Outcomes* 2013; 1: 40-42. Disponible en en: <http://www.hqlo.com/content/1/1/40>
 18. Sanders E. Impact of oral disease on quality of life in the US and Australian populations. *Community Dent Oral Epidemiology*. [Internet]. 2012 [citado 2017 Octubre 18]; 37(2): 171-181. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19175659>
 19. Wong H. Cheung C. McGrath C. Developing a short form of Oral Health Impact Profile (OHIP) for dental aesthetics: OHIP-aesthetics. *Community Dent Oral Epidemiology*. [Internet]. 2012 [Citado 2017 Octubre 18]; 35(1): 64-72. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17244139>
 20. Preciado A. Del Río J. Suárez M. Montero J. Lynch C. Castillo R. Differences in impact of patient and prosthetic characteristics on oral health-related quality of life among implant-retained overdenture wearers. *Journal Dent*. [Internet]; 2012 [Citado 2017 Octubre 18]; 40(10): 857-865. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22819956>
 21. Carr A. McGivney G. Brown D. *Prótesis Parcial Removible*. 12 ed. España: Editorial Elsevier; 2014.
 22. Shillingburg H. *Fundamentos Esenciales en Prótesis Fija*. 3 ed. Barcelona: Editorial Quintessence S.L; 2013
 23. Stephen F. *Prótesis fija contemporánea*. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2016.

24. Escuin T. Prótesis dental I: Guía de prácticas. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2014.
25. Macchi R. Materiales dentales. 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2013.
26. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6 ed. México. Mc Graw Hill. 2014.
27. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015.
28. Hayes B. Diseño de encuestas, uso y métodos de análisis estadístico. 2ª ed. México: Universidad Iberoamericana; 2000.
29. Organización Mundial de la Salud. Género. OMS. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/gender/es/>
30. SMU. Edad. Ser Médico. [Internet]. 2015 [citado 2019 Abril 13]. Disponible en: <https://www.smu.org.uy/cartelera/socio-cultural/edad.pdf>
31. León S. Bravo D. Correa G. Giacaman R. Albala C. Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile to assess an association between quality of life and oral health of elderly Chileans. Gerodontology. [Internet]; 2014 [citado 2017 octubre 20]. Disponible en: <http://www.giog.cl/Archivos/pdf/OHIP-49%20Sp.pdf>
32. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación. 2ª ed. Chimbote: ULADECH Católica; 2019. pp. 2-3.
33. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. WMA. 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

ANEXO 01

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

“Año del Diálogo y Reconciliación Nacional”

Chimbote, 10 de Mayo del 2018

CARTA N° 038-2018- DIR-EPOD-FCCS-ULADECH Católica

Sra.:
Dra. Liliana Temoche Palacios
Coordinadora de Clínica Odontológica Uladech católica
Presente.

A través del presente, reciba Ud. 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 del Plan Curricular del programa de Odontología, la estudiante viene desarrollando la asignatura de Taller Co - Curricular, a través de un trabajo de investigación denominado **AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018**. Para ejecutar su investigación, la alumna ha seleccionado la institución que Ud. dirige, por lo cual, solicito brindarle las facilidades del caso a la estudiante: **Christian Jean Pierre Bernardo Rodriguez** a fin de realizar el presente trabajo.

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

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLÓGIA
DIRECCIÓN CHIMBOTE
Mg. CD. Wilfredo Ramos Torres
DIRECTOR

ANEXO 02

CUESTIONARIO OHIP-49-Sp³⁰

Recomendaciones:

Debe establecer desde un inicio al entrevistado que las preguntas serán en relación a cómo 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 la dimensión, implicando que la mayor calificación representará el mayor efecto de los trastornos bucodentales en la calidad de vida del entrevistado.

Las preguntas sin respuesta se codificarán como valor de cero.

Nunca= 0, Casi Nunca= 1, Algunas veces= 2, Frecuentemente= 3, Siempre= 4

Sexo: M F **Edad:**

Ubicación de prótesis: Cuadrante N°..... **Material:** Ivocron.... Porcelana....

Limitación funcional

1. ¿Ha tenido dificultades para morder algún alimento por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
2. ¿Ha tenido problemas al pronunciar algunas palabras por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
3. ¿Ha notado que algún diente no se ve bien?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
4. ¿Ha sentido que su apariencia se ha sido afectada por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
5. ¿Ha sentido que su aliento se ha deteriorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
6. ¿Ha sentido que su sensación de sabor ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
7. ¿Ha quedado comida atrapada entre sus dientes o debajo de sus prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
8. ¿Ha sentido que su digestión ha empeorado por problemas con sus dientes, boca o prótesis?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
9. ¿Ha sentido que sus prótesis no ajustan apropiadamente?	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre

Fuente: León S. Bravo D. Correa G. Giacaman R. Albala C. (2014) Validation of the Spanish version of the Oral Health Impact Profile to assess an association between quality of life and oral health of elderly Chileans. Gerodontology.³⁰

ANEXO 03

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

Hernández R. Fernández C. Baptista M. (2014), esta etapa consiste en administrar el instrumento a una pequeña muestra para probar su pertinencia y eficacia, así como las condiciones de la aplicación y los procedimientos involucrados. A partir de esta prueba se calculan la confiabilidad y la validez iniciales del instrumento.

Objetivo:

La prueba piloto se aplicó con el fin de corroborar que el instrumento cumpla con las características de claridad, pertinencia y rápida aplicación. Para el estudio fue aplicada al 10% del total de la muestra.

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo identificar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica Odontológica ULADECH Católica 2018.

Codificación de respuestas:

1) **Según Género:**

1: Masculino

2: Femenino

2) **Según respuestas de cuestionario:**

1: Nunca

2: Casi nunca

3: algunas veces

4: Frecuentemente

5: Siempre

A. Confiabilidad del instrumento: Alfa de Crombach

Permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems. Es recomendable un Coeficiente alfa ≥ 0.7 Aceptable / Coeficiente alfa ≥ 0.8 Bueno / Coeficiente alfa ≥ 0.9 Excelente. Mientras más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la confiabilidad.

<p>α = Coeficiente de Cronbach</p> <p>K = N° de ítems</p> <p>S_i^2 = Varianza de cada ítem</p> <p>S_T^2 = Varianza total de los ítems</p>	<p>Fórmula:</p> $\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$
--	---

ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	SUMA DE ÍTEM
1	2	1	1	4	3	2	2	3	1	2	4	3	28
2	1	2	4	4	3	3	1	3	2	1	4	3	31
3	1	2	4	4	2	4	3	4	4	2	3	2	35
4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	17
5	2	4	4	4	2	3	3	3	4	3	4	4	40
6	2	3	2	4	2	4	2	2	2	1	4	1	29
7	1	3	3	2	3	3	3	1	3	3	1	3	29
8	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	46
9	2	4	3	3	4	3	3	2	3	4	3	4	38
10	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	1	2	21

ESTADÍSTICOS

VARP 1	0.3	1.6	1.5	1.3	0.9	0.9	0.7	0.9	1.4	1.3	1.9	1.1	75.8	: S_T^2
---------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	-----------

K:	El número de ítems	12	Confiabilidad Excelente
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems	13.8	
S_T^2 :	La varianza de la suma de los ítems	75.8	
α:	Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.90	

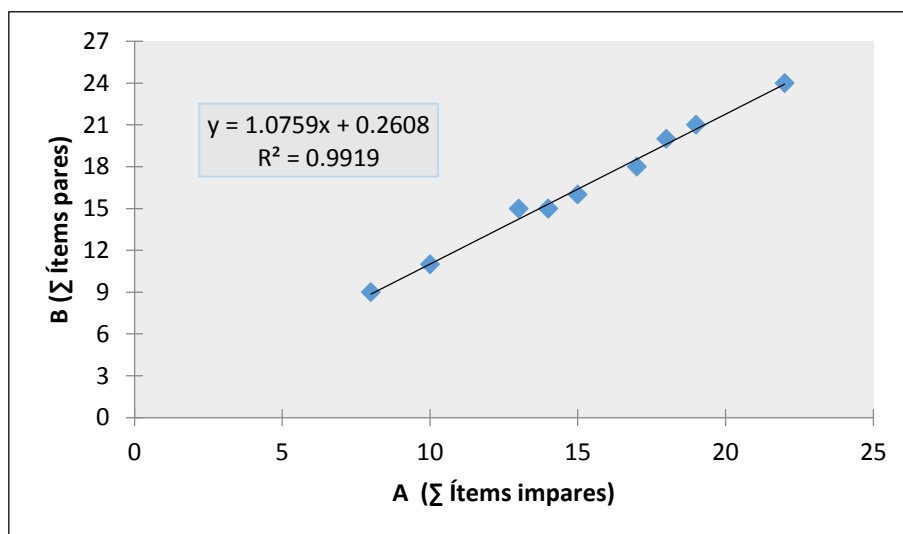
B. Validez del instrumento: Coeficiente R de Pearson (r)

El coeficiente de correlación de Pearson (r) se mide en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de 0 indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de 1 indica una correlación positiva perfecta. Mientras el coeficiente sea más cercano a 1, más alto el grado de validez. Se considera una correlación positiva alta ≥ 0.8 / correlación positiva muy alta ≥ 0.9 .

$$r_{xy} = \frac{\sum x_i y_i - n \bar{x} \bar{y}}{n s_x s_y}$$

Sujeto	A	B
	Sumatoria de ítems impares	Sumatoria de ítems pares
1	13	15
2	15	16
3	17	18
4	8	9
5	19	21
6	14	15
7	14	15
8	22	24
9	18	20
10	10	11

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN



Coeficiente r de Pearson (r): $\sqrt{0.9919} = 0.9959$ Correlación Positiva Muy Alta.

ANEXO 04



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

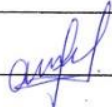
Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Alexander Juan Figueroa Rojas

Fecha: 21 de Mayo de 2018

Correo electrónico: Alexander_20@hotmail.com

Firma del participante:  77687174

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Karin Regalo Toob

Fecha: 11 de junio 2018

Correo electrónico: katita19@gmail.com

Firma del participante: Karin R. 48073974

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Melissa Tamara Samarra

Fecha: 14 de mayo de 2018

Correo electrónico: melissa@hotmail.com

Firma del participante: Melissa Tamara 47700083

Firma del investigador (o encargado de recoger información): afuel

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: José Oscar Silva Adaque

Fecha: 11 de Mayo de 2018

Correo electrónico: jose_15@hotmail.com

Firma del participante: [Firma] 32561403

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Carlos Ballón Alvarado

Fecha: 21 de mayo de 2018

Correo electrónico: Carlos Alvarado @hotmail.com

Firma del participante: Carlos A. 15692637

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Martha Rodriguez Miranda

Fecha: 18 de junio del 2018

Correo electrónico: Karen 92 mrm@gmail.com

Firma del participante: [Firma] 32784025

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)**

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Rommel Maseda Cruz

Fecha: 21 de mayo 2018

Correo electrónico: Maseda20_@hotmail.com

Firma del participante: Rommel Maseda Cruz 42769268

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la auto percepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladecb.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Beatriz Portilla Varas

Fecha: 21 de mayo 2018

Correo electrónico: Beatriz PV @ hotmail.com

Firma del participante: BV 32835671

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Lomiko Hidalgo Barrón

Fecha: 11 de Junio

Correo electrónico: .hidalgo_lomiko@gmail.com

Firma del participante: [Firma] 72160503

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladecb.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Marlene Prado Bardales

Fecha: 11 de junio del 2018

Correo electrónico: marlenepb@hotmail.com

Firma del participante: [Firma manuscrita] 32 92 7073

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma manuscrita]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Angeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: NIEVES GUERRERO SEGUNDO

Fecha: 21 de mayo 2018

Correo electrónico: Nieves 87 @ gmail.com

Firma del participante: Nieves Guerrero 31633966

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.


Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Pedro del Carpio Norríguez

Fecha: 11 de junio del 2018

Correo electrónico: delcarpio.pedro_14@gmail.com

Firma del participante:  74181244

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Alessandra Marquina Zavaleta

Fecha: 11 de junio del 2018

Correo electrónico: marquinazavaleta@gmail.com

Firma del participante: [Firma] 95171599

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Jorginho Dueñas Herrera

Fecha: 14 de Mayo del 2018

Correo electrónico: .dueñas.herrera21@gmail.com

Firma del participante: [Firma] 48358033

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Franklin Figueroa de la Cruz

Fecha: 21 de mayo del 2018

Correo electrónico: Figueroa de la Cruz @ gmail .com

Firma del participante: [Firma] 43 278 166

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Jorge Arnau Ruiz

Fecha: 11 de junio del 2018

Correo electrónico: jorge.19.ruiz@gmail.com

Firma del participante: [Firma] 32873107

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Oscar Nieves Guerrero

Fecha: 14 de Mayo del 2018

Correo electrónico: oscarnieves_guerrero@hotmail.com

Firma del participante: [Firma] 31654135

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Javier Flores Joaquin

Fecha: 22 de mayo del 2018

Correo electrónico: .flores.joaquin@hotmail.com

Firma del participante: JCF 42897867

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladech.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: CLAUDIA CHAVEZ PONCE

Fecha: 11 DE MAYO DEL 2018

Correo electrónico: .CLAUDIACHAVEZ.PONCE03@GMAIL.COM.

Firma del participante:  42336766

Firma del investigador (o encargado de recoger información): 

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (CIENCIAS MÉDICAS Y DE LA SALUD)

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia.

La presente investigación en Salud se titula: AUTOPERCEPCIÓN FUNCIONAL DE LOS PACIENTES REHABILITADOS CON PRÓTESIS FIJA EN LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ULADECH CATÓLICA, DISTRITO DE CHIMBOTE, PROVINCIA DEL SANTA, DEPARTAMENTO DE ÁNCASH, 2018, y es dirigido por CHRISTIAN JEAN PIERRE BERNARDO RODRÍGUEZ, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es:

Determinar la autopercepción funcional de los pacientes rehabilitados con prótesis fija en la Clínica odontológica ULADECH Católica, Distrito de Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Áncash, 2018.

Para ello, se le invita a participar se examinará su cavidad bucal lo tomará 10 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente.

Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de 968 290 301. Si desea, también podrá escribir al correo 0110090018@uladecb.pe para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: Ebello Polo Ruben

Fecha: 14 de mayo del 2018

Correo electrónico: Ruben @ hot mail. com

Firma del participante: RPeul. 32131405

Firma del investigador (o encargado de recoger información): [Firma]

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – ULADECH CATÓLICA

ANEXO 06:

FOTOGRAFÍAS



