

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAestrÍA EN CIENCIAS DE LA
SALUD CON MENCIÓN EN ODONTOESTOMATOLOGÍA



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

“COOPERACIÓN Y MOTIVACIÓN EN EL TRATAMIENTO
INTEGRAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA DE LA UDH. 2018”

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
CIENCIAS DE LA SALUD, CON MENCIÓN EN
ODONTOESTOMATOLOGÍA

AUTORA: Neyra Villar, Marcia Franchesca

ASESOR: Torres Chávez, Jubert Guillermo

HUÁNUCO – PERÚ

2020

U

TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LINEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud pública
AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub Área: Ciencias de la salud

Disciplina: Políticas de salud, Servicios de salud

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir Maestra en Ciencias de la Salud, con mención en Odontología

Código del Programa: P23

Tipo de Financiamiento:

- Propio (x)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46652839

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404041

Grado/Título: Magister en odontología

Código ORCID: 0000-0003-0413-9993

DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Preciado Lara, María Luz	Doctora en ciencias de la salud	22465462	0000-0002-3763-5523
2	Ortega Buitrón, Marisol Rossana	Doctora en ciencias de la salud	43107651	0000-0001-6283-2599
3	Angulo Quispe, Luz Idalia	Magister en odontología	22435547	0000-0002-9095-9682

D

H



ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los diez días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve, siendo las 8:00 horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Dra. Maria Luz Preciado Lara, **Presidenta**, Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón, **Secretaria**, y Mg. Luz Idalia Angulo Quispe, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 814-2019-D-EPG-UDH, de fecha seis de diciembre del año dos mil diecinueve y el aspirante al Grado Académico de Maestra, **Marcia Franchesca NEYRA VILLAR**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó a la graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: "COOPERACIÓN Y MOTIVACIÓN EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UDH. 2018", para optar el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Salud, mención: Odontostomatología.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de QUINCE (Art. 54).

Siendo las 9:00 horas del día 10 del mes de DICIEMBRE del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

Dra. Maria Luz Preciado Lara

SECRETARIA
Dra. Marisol Rossana Ortega Buitrón

VOCAL
Mg. Luz Idalia Angulo Quispe

DEDICATORIA

Dedico este estudio con todo mi amor a mi padres, esposo e hija por ser mi fuente de superación e inspiración para poder superarme día a día profesionalmente y así poder luchar para que la vida nos depara un mejor futuro.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad de Huánuco en cuyas aulas logre mi formación profesional, humana y por permitirme convertirme en un profesional en lo que tanto me apasiona.

A mis amados padres y hermanos por su apoyo y confianza durante mis años de estudios.

A la facultad de Odontología y a su personal docente por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

A Dios por haberme otorgado una familia maravillosa

A mi asesor por sus enseñanzas y paciencia para poder culminar este proyecto de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY.....	ix
CAPITULO I.....	10
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción del problema.	10
1.2 Formulación del problema.	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.	11
1.3 Objetivo General.....	11
1.4 Objetivos específicos.....	11
1.5 Trascendencia de la investigación.....	12
CAPITULO II.....	13
2 MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes de la investigación.	13
2.1.1 Nacionales:	16
2.1.2 Locales:.....	20
2.2 Bases teóricas.	20
2.2.1 Tratamiento integral en odontología.....	20
2.2.1.1 Fase I o inicial o higiénica.....	21
2.2.1.2 Fase quirúrgica.....	25
2.2.1.3 Fase de mantenimiento periodontal.....	28
2.2.1.4 Tratamiento de conductos.	30
2.2.1.5 Rehabilitación protésica.....	30
2.2.1.6 Tratamiento periodontal.....	32
2.2.2 Fases en el tratamiento periodontal:	33
2.2.2.1 Motivación del paciente.	34
2.2.2.2 La cooperación del paciente.....	36
2.2.2.3 Escalas para medir actitudes.....	39

2.3	Definiciones conceptuales.....	40
2.4	Sistema de Hipótesis.....	41
2.5	Sistema de variables.....	41
2.5.1	Variable de estudio:.....	41
2.5.2	Variables Intervinientes:.....	41
2.6	Operacionalización de variables.....	42
CAPITULO III.....		43
3	MARCO METODOLOGICO.....	43
3.1	Tipo de investigación.....	43
3.1.1	Enfoque.....	43
3.1.2	Alcance o nivel.....	43
3.1.3	Diseño de investigación.....	43
3.2	Población y muestra.....	44
3.2.1	Población.....	44
3.2.2	Muestra.....	44
3.2.3	Muestreo.....	44
3.2.3.1	Selección de la muestra.....	44
3.2.3.2	Unidad de análisis y observación.....	45
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	45
3.4	Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	46
CAPITULO IV.....		47
4	RESULTADOS.....	47
4.1	Relatos y descripción de la realidad observada.....	47
4.2	Conjunto de argumentos organizados.....	47
CAPITULO V.....		54
5	DISCUSIÓN.....	54
5.1	Discusión de resultados.....	54
CONCLUSIONES.....		57
RECOMENDACIONES.....		58
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....		59
ANEXOS.....		63

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de las pacientes según género	47
Tabla N° 2 Distribución de los pacientes según edad	49
Tabla N° 3 Cooperación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral.....	50
Tabla N° 4 Motivación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral.....	51
Tabla N° 5 Cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral.....	52
Tabla N° 6 Tabla inferencial de relación de cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral	53

INDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1 Distribución de las pacientes según género	48
Grafico N° 2 Distribución de los pacientes según edad	49
Grafico N° 3 Cooperación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral	50
Grafico N° 4 Motivación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral	51
Grafico N° 5 Cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral	52

RESUMEN

El estudio de investigación titulado Cooperación y Motivación en el tratamiento integral en pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco. 2018, tuvo como propósito determinar la relación entre la cooperación y motivación en el tratamiento integral de pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018.

Para ello, se empleó el método no experimental, con diseño descriptivo, prospectivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 53 pacientes de ambos sexos, de edades entre 20 a 70 años entre que acudieron a recibir tratamiento odontológico integral a la clínica estomatológico de la Universidad de Huánuco.

Las conclusiones son que la cooperación que presentan los pacientes frente al desarrollo del tratamiento odontológico integral, en mayor porcentaje es de tipo regular (92,5%); la motivación con la que asisten los pacientes a la clínica odontológica a recibir tratamiento, en mayor porcentaje es de tipo regular (67,9%). No existe relación entre la motivación y la cooperación de los pacientes hacia el tratamiento odontológico integral.

PALABRAS CLAVE: Cooperación, Motivación, Tratamiento odontológico integral.

SUMMARY

The research study entitled Cooperation and Motivation in the integral treatment in patients who attend the dental clinic of the University of Huánuco, 2018, was intended to determine the relationship between cooperation and motivation in the comprehensive treatment of patients who attend the Dental Clinic of the University of Huánuco, 2018.

For this, the non-experimental method was used, with descriptive, prospective, transversal design; The sample consisted of 53 patients of both sexes, aged between 20 and 70 years between those who attended to receive comprehensive dental treatment at the stomatological clinic of the University of Huánuco.

The conclusions are that the cooperation that patients present in the development of comprehensive dental treatment, in a higher percentage is of a regular type (92.5%); the motivation with which the patients attend the dental clinic to receive treatment, in a higher percentage is of a regular type (67.9%). There is no relationship between the motivation and cooperation of patients towards comprehensive dental treatment.

KEY WORDS: Cooperation, Motivation, Comprehensive dental treatment.

CAPITULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

El tratamiento integral de los pacientes comprende el rehabilitar la salud y la función del sistema estomatognático, para ello es imprescindible un diagnóstico inicial que conlleva a la elaboración de un plan de tratamiento que permite la interrelación de las diferentes especialidades de la profesión odontológica.¹

Es fundamental un enfoque multidisciplinario, siempre y cuando el caso lo amerite, para obtener todas las perspectivas necesarias y así realizar una correcta resolución del tratamiento.²

La visión limitada y enfocada a una sola especialidad puede llevar a no apreciar soluciones clínicas adecuadas en la resolución de los tratamientos.^{1,2}

Pero también es importante para el éxito del tratamiento integral, la cooperación y la motivación; pues a lo largo de la evolución de los tratamientos médicos, uno de los problemas más importantes ha sido la cooperación y la aceptación a los regímenes de tratamiento por parte del paciente^{3,4}, condiciones que no mejoran, que al contrario se ven aún más afectados, si consideramos que los tratamientos son realizados por parte de los alumnos de los últimos años de pregrado de la Escuela de Odontología de la Universidad de Huánuco.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre la cooperación y motivación en el tratamiento integral de pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.2.2 Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?
- ¿Qué tipo de cooperación presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?
- ¿Qué tipo de motivación presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?

1.3 Objetivo General.

Determinar la relación entre la cooperación y motivación en el tratamiento integral de pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018.

1.4 Objetivos específicos.

- Registrar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018.

- Identificar el tipo de cooperación que presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UDH.
- Identificar el tipo de motivación que presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UDH

1.5 Trascendencia de la investigación.

- Justificación Teórica: La rehabilitación oral es de vital importancia para mejorar la calidad de vida de los pacientes; en ese sentido conocer los factores que se encuentran interviniendo en la colaboración y motivación de los pacientes, permitirá evidenciar nuestras virtudes y nuestras debilidades.⁵
- Justificación Social: Las enfermedades bucodentales traen como consecuencia una limitación o una pérdida de la función que tiene que ser restaurado a través de un tratamiento integral; es imprescindible para los intereses de nuestra institución, conocer la colaboración y las motivaciones de los pacientes, a fin de diseñar medidas de intervención, a fin de mejorar las competencias.
- Justificación Metodológica: El desarrollo metodológico implica el adecuado registro de los factores involucrados en la colaboración y motivación de los pacientes; esto nos permitirá diseñar y desarrollar técnicas que pudieran propiciar un aumento del alcance de los servicios que se brindan al público usuario en la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco.

CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación.

Huettig F y Behrend F. Alemania, 2016. Estudiaron la Enseñanza clínica de prostodoncia en cursos de pregrado en una escuela dental alemana: pacientes, visitas, esfuerzos e incentivos⁵.

No se sabe qué desventajas enfrentan los pacientes que deciden recibir un tratamiento de prótesis por parte de estudiantes sin experiencia. Comúnmente, el esfuerzo y el tiempo adicionales relacionados se compensan con la reducción de costos de las tarifas de tratamiento. De este modo, las escuelas de odontología subsidian tratamientos para enseñar prótesis clínicas; por ello, buscaron aclarar los beneficios para los pacientes, así como los esfuerzos de la escuela dental. Los datos recopilados de tres cursos en una escuela dental en Alemania fueron el sexo del paciente, la edad, la ocupación, el código postal, el número de visitas, el alcance del tratamiento, incluidos los costos, el descuento financiero y el copago restante. Los gastos de viaje se calcularon en base al código postal. El saldo de los gastos de viaje y el descuento por tratamiento se definieron como beneficio financiero. Los resultados mostraron que 185 pacientes (95 hombres) de 32 a 82 años (mediana = 58) fueron tratados con restauraciones fijas (FR, n = 110), dentaduras telescópicas (TD, n = 87), dentaduras completas (CD, n = 17), u otro (RD, n = 3). El número medio de visitas fue de 11 para FR, 12 para TD y 9 para CD. La distancia única a la clínica osciló entre 0,6 y 65 millas (mediana =

12). Los costos totales de prótesis se redujeron en un 19% en promedio. El beneficio financiero promedio fue de 429 USD (mediana = 298, min = -482, max = 4025). Se encontró que los beneficios financieros diferían ampliamente, incluidos los gastos adicionales de los pacientes. La participación, la carga de viaje y el copago no dependían de la edad, el sexo o la ocupación. El beneficio financiero fue relativizado porque los estudiantes necesitaban al menos dos veces las sesiones de un dentista. Como resultado, los esfuerzos financieros de las escuelas de odontología son significativos y comprometen una educación que cubre los costos.⁵

Oruba Z. y cols. Polonia, 2014, estudiaron la importancia de la motivación en el tratamiento periodontal: la influencia de la motivación de los pacientes adultos en el estado clínico periodontal⁶.

La motivación juega un papel importante en el proceso de tratamiento de enfermedades crónicas, ya que el tratamiento requiere un cambio de comportamiento y el cumplimiento de las recomendaciones médicas de por vida. La periodontitis es un buen ejemplo de una condición de salud tal que, para mantener una buena salud periodontal, los pacientes deben seguir un régimen de higiene oral estricto.

Examinaron si la motivación de los pacientes que sufren periodontitis crónica influye en su condición clínica periodontal, para lo cual, emplearon un diseño de investigación básica, transversal, realizado en el Departamento de Periodoncia y Medicina Oral, Clínica de la Universidad Dental, Universidad Jagellónica, Cracovia, Polonia. La muestra estuvo compuesta por 199 pacientes periodontales adultos, de 20 a 78 años; se

empleó como instrumentos el cuestionario sobre el historial médico y dental de los pacientes, cuestionario de evaluación de la motivación de Zychlińscy modificado, examen periodontal clínico. Los resultados encontrados fueron, que la puntuación media de motivación fue de 57,4. Los valores medios de API y BOP fueron 55.7% y 46.4%, respectivamente. Para la mayoría de los pacientes, el valor de CPITN registrado fue 3. Se observaron correlaciones entre la motivación y la API y la BOP, y entre la API y la BOP. Concluyendo que los pacientes periodontales con mayor motivación que tienen mejor salud oral (menor API y BOP) sugieren una influencia en la calidad de su autocontrol de la enfermedad (es decir, la adherencia a su régimen de higiene oral).⁶

Pac A. y cols. Polonia, 2014. La importancia de la motivación en el tratamiento periodontal: validez y confiabilidad de la escala de evaluación de la motivación entre los pacientes que reciben tratamiento periodontal⁷.

Se realizó una evaluación individual de la motivación de los pacientes, proponiéndose que debe introducirse en el protocolo de tratamiento periodontal, ya que podría tener un impacto positivo en la planificación del tratamiento eficaz y los resultados del tratamiento. Sin embargo, una herramienta estandarizada que mide el grado de motivación de los pacientes periodontales todavía no se ha propuesto en la literatura. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio fue determinar la validez y confiabilidad de la escala de motivación de Zychlińscy ajustada a las necesidades de periodontología. se empleó un diseño de investigación básica, transversal, realizado en el Departamento de Periodoncia y

Medicina Oral, Clínica de la Universidad Dental, Universidad Jagellónica, Cracovia, Polonia. Se desarrolló en 199 pacientes periodontales adultos, de 20 a 78 años, se empleó un cuestionario de 14 ítems. Los ítems fueron adoptados de la escala de evaluación de motivación original de Zychlińscy. Los resultados fueron; el alfa de Cronbach evaluado de 0,79 indica que la escala es una herramienta confiable. El análisis de componentes principales reveló un modelo con tres factores, que explicaba la mitad de la varianza total. Esos factores representados: la actitud del paciente hacia el tratamiento y la práctica de higiene oral; experiencias previas durante el tratamiento; y la influencia de las condiciones externas en la actitud del paciente hacia el tratamiento, concluyendo que la escala propuesta demostró ser una herramienta confiable y precisa para evaluar la motivación de los pacientes periodontales.⁷

2.1.1 Nacionales:

Espejo LD. Lima, 2017, estudia la calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres. Universidad Peruana Cayetano Heredia⁸.

Evaluaron la calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Departamento de Odontoestomatología del Hospital Cayetano Heredia y a la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia en la provincia de Lima, SMP en el año 2017. Emplearon el diseño de estudio descriptivo, observacional y de corte transversal. Se

incluyeron 100 pacientes que pertenecían a la Clínica y 100 pacientes del Hospital en el mes de Noviembre del año 2017, empleando la encuesta con escala Servqual para medir la calidad de servicio en la atención odontológica, mediante la diferencia entre satisfacción y expectativa. Resultados: El estudio demostró que todas las dimensiones de escala Servqual evaluadas en la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia presentaron diferencia significativa, los cuales fueron: Tangibilidad ($p < 0.0001$), Fiabilidad ($p < 0.0001$), Capacidad de respuesta ($p < 0.0001$), Seguridad ($p < 0.0001$) y Empatía ($p < 0.0001$); mostrando que la calidad de servicio de la Clínica presenta diferencia entre la satisfacción y expectativa en la atención odontológica. En el Hospital se encontró diferencia significativa en cuatro de las cinco dimensiones mencionadas; las cuales fueron: Fiabilidad (0.0013), Capacidad de respuesta (0.0375), Seguridad ($p < 0.0001$) y Empatía ($p < 0.0001$); sin embargo la dimensión Fiabilidad no presentó diferencia significativa (0.3773), a pesar que los valores de expectativa (5.00) y satisfacción (4.80) eran diferentes. Esto indica que la calidad de servicio del Hospital no presenta diferencia entre la satisfacción y expectativa a la atención odontológica. En conclusión; se encontró que la calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden a la Clínica Dental Docente Cayetano Heredia es mayor que la calidad de servicio del Departamento de Odontoestomatología del Hospital Cayetano Heredia en el año 2017.⁸

Torres GC. y León MR. Lima, 2015. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana⁹.

El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología Roberto Beltrán de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima. Perú), según: dimensiones de satisfacción, sede docente, sexo y edad en el año 2014. Materiales y métodos: Diseño descriptivo, observacional, prospectivo y de corte transversal con un muestreo probabilístico. Se incluyeron 200 participantes mayores de 12 años. Los resultados mencionan que el estudio demostró que la satisfacción asociada a la edad del paciente solo está relacionada a 2 dimensiones de satisfacción (seguridad y privacidad y atención en general) y a la satisfacción global. Para la Sede San Martín de Porres, el nivel de satisfacción con la información recibida fue la dimensión donde se encontró mayor número de pacientes muy satisfechos 84%, en la Sede San Isidro se encontró que las dimensiones: información recibida e instalaciones, equipos y materiales se encontraron mayor número de pacientes muy satisfechos 83% en ambos casos. Conclusiones: Se encontró un alto nivel de satisfacción global en los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de la Clínica Dental Docente (CDD) de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.⁹

Mercado S. y cols. Lima, 2013. Evidencia científica del éxito del tratamiento ortodóntico en relación a factores de riesgo¹⁰.

El objetivo del estudio fue evaluar un total de 91 pacientes (niños adolescentes) que se encontraban en tratamiento ortodóntico entre un periodo de 4 y 12 meses

en la Clínica Odontológica Americana (ODAM), material y métodos, se evaluaron factores de riesgo asociados al éxito del tratamiento ortodóntico, mediante la escala de cooperación del paciente (instrumento validado) y nivel de información y motivación que tienen los padres de familia en cuanto al tratamiento, aplicando un instrumento validado y así poder determinar la relación de los mismos, utilizando operadores (calibrados). En los resultados se encontró: pacientes niños 55.3% de buena cooperación, 39.5% de regular cooperación, 5.2% de mala cooperación; en los pacientes adolescentes se obtuvo un 50.9% de buena cooperación, 41.5% de regular cooperación, 7.6% de mala cooperación; se encontró relación entre el nivel de información de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.037$); se observó una relación entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.046$); no se observó una relación entre la advertencia de algún problema ortodóntico en sí mismos por parte de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños; en conclusión no se observó relación de la cooperación del paciente y el tipo de aparatología usada en niños y adolescentes; se observó la motivación por parte de los padres hacia

sus hijos en el tratamiento ortodóntico ya sea con aparatología fija o removible.¹⁰

2.1.2 Locales:

No se registraron estudios que se relacionen con el presente estudio.

2.2 Bases teóricas.

2.2.1 Tratamiento integral en odontología.

A través de la información básica, registrados en la historia clínica, se arriba a un diagnóstico de las condiciones bucales presentes y de acuerdo con las necesidades y requisitos del paciente, se formula un plan de tratamiento. Este plan de tratamiento, incluirá las diferentes etapas para restaurar la salud, mejorar la estética, optimizar el funcionamiento del aparato masticatorio y prevenir lesiones futuras.¹¹

El tratamiento integral de los pacientes, incluye procedimientos terapéuticos básicos como de medidas preventivas, que considera la guía instructiva y de motivación sobre higiene y conservación de la salud bucal.¹¹

Posteriormente se les realiza procedimientos de restauración dental, a base de resinas compuestas, incrustaciones que podrían ser cerámicos o metálicos o si ya existe compromiso del órgano pulpar, los tratamientos de conductos.¹²

También, se considera la fase protésica, donde consideramos la rehabilitación a base de prótesis parcial removible, prótesis fija o de ser el caso prótesis total. Implica las siguientes fases:

2.2.1.1 Fase I o inicial o higiénica.

Tenemos que tener en cuenta que el paciente simultáneamente está siendo evaluado y tratado por otras especialidades odontológicas como: operatoria dental, endodoncia, cirugía oral, ortodoncia y rehabilitación oral según su propia necesidad.

Desde el punto de vista periodontal hay que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Educación y Motivación del paciente
- Control de Placa Microbiana
- Instrucción de Higiene Oral
- Raspaje Manual y alisado Radicular
- Reevaluación: Diagnóstico Definitivo y Plan de Tratamiento definitivo.¹²

a. Educación y Motivación al paciente:

El paciente debe ser informado en cuanto a la enfermedad que presenta, que es la enfermedad periodontal y los aspectos del agente causal, el medio ambiente y la susceptibilidad del

huésped. Debe conocer lo que es la placa bacteriana y la forma de eliminarla eficazmente mediante la higiene oral.¹²

También debe conocer los Factores de Riesgo para la Enfermedad Periodontal como son el Tabaco y la Diabetes. Si es mujer el paciente debe saber de la influencia de las hormonas en los tejidos periodontales (embarazo, menopausia, uso de anticonceptivos etc.)^{11,12}

b. Control de placa Microbiana:

Generalmente se realiza con el uso de sistemas reveladores de placa microbiana. Puede ser liquido o en tabletas.

También sin el uso de reveladores de placa, con un espejo bucal y un explorador o una sonda periodontal que se pasará por las superficies dentarias, arrastrando un detrito blando blanquecino que se enseñará al paciente con el uso de un espejo facial.

Disuelto el revelador (10 gotas o 1 tableta) y distribuido por todos los dientes se indica al paciente que se enjuague para eliminar el exceso del producto. Con el uso del espejo facial se podrá enseñar al paciente la placa microbiana coloreada, usando para ello una sonda periodontal o explorador y un espejo bucal.¹²

El índice de O'leary nos permite medir sencillamente las áreas con placa microbiana. Se toman las cuatro caras de las piezas dentarias presentes. Se hace una regla de tres simple y se halla el porcentaje de piezas con placa microbiana.

Cuando la higiene es mala el revelador se debe utilizar diario o interdiario. (50 a 100% del índice de O'leary)

Cuando la higiene es regular puede ser utilizado una o dos veces por semana (16 a 49% del índice de O'leary)

Cuando la higiene es buena o excelente puede ser utilizado una o dos veces al mes en forma indefinida (0 a 15% del índice de O'leary)^{11,12}

c. Instrucción de Higiene Oral:

Se enseñará al paciente el uso de:

Cepillo Dental:

Normalmente el cepillo debe ser de consistencia suave y cabeza chica. El paciente al estar muy motivado tratará de realizar su mayor esfuerzo y para que no se erosione las encías tan fácilmente como con los otros cepillos se recomienda empezar con el uso de cepillos ultrasuaves para que no interrumpa la limpieza de sus dientes.

Existen diversos modelos de todas las formas y tamaños y muchas marcas. El criterio a tener en cuenta es que el mejor cepillo para el paciente es con el que él realiza más efectivo y cómodo el cepillado.^{11,12}

Se recomienda su uso después de cada alimento.

Técnicas de Cepillado:

Existen varias técnicas de cepillado de acuerdo al movimiento que se realice, tenemos: movimientos horizontales, verticales, vibratorios, rotatorios y combinados.

Se ha enseñado la técnica vibratoria en todos los casos de instrucción de cepillado, puesto que era el movimiento principal que realizaban los pacientes, el horizontal.

d. Raspaje manual y alisado radicular.

Es necesario el uso de anestesia Local Infiltrativa o Troncular.

Extensión: Puede ser por sextante, cuadrante, arcada en cada sesión. También pueden realizarse ambas arcadas en una sola sesión.^{11,12}

Procedimiento: Todo el procedimiento del Raspaje y alisado radicular se debe realizar con instrumentos manuales con la finalidad de adquirir destreza en el uso adecuado de dicho instrumental. Opcionalmente se puede indicar el uso de Timol/Eucaliptol (Listerine) c/8horas o Clorhexidina al 0,12 % (Plidex) c/12 horas por 1 ó 2 semanas después del procedimiento. La Clorhexidina tiene una sustantividad de 12 horas, en caso necesario se puede usar de 2 a 4 semanas y puede ocasionar sensibilidad al producto, mayor formación de cálculos, pigmentación dentaria y cambios en el gusto.^{11,12}

e. Reevaluación.

Consiste en la evaluación de la respuesta de los tejidos periodontales a todos los procedimientos realizados en la primera fase de tratamiento. ^{11,12}

Debe realizarse después de 4 semanas como mínimo de haber realizado el último curetaje subgingival. Para tal fin llenamos nuevamente el periodontograma.

Como resultado de este procedimiento vamos a llegar a definir el diagnóstico definitivo y el plan de tratamiento definitivo. Se podrá decidir si continúa la fase quirúrgica o pasamos a la fase de mantenimiento periodontal. ^{11,12}

2.2.1.2 Fase quirúrgica.

La cirugía periodontal puede ser resectiva o regenerativa:

Pasos:

a. Incisión:

Puede ser sulcular o a bisel interno, puede tener 1 o 2 incisiones liberadoras o ser en sobre. Se realiza con el bisturí números: 12B y/o 15C. ¹³

b. Decolado:

El colgajo puede ser a espesor completo y a espesor dividido.

El colgajo a espesor completo se levanta con legra (disección roma) y se usa en los casos de cirugía periodontal

resectiva y regenerativas. El colgajo de espesor dividido se realiza con bisturí (disección aguda) y se usa más en los casos de preparación el lecho quirúrgico para la colocación de injertos.¹³

c. Eliminación de tejido de granulación:

Se realiza con curetas periodontales Gracey.

d. Eliminación de Cálculos Dentarios:

Se puede realizar con raspadores ultrasónicos, raspadores manuales, con curetas quirúrgicas.¹³

e. Alisado Radicular:

Se realiza con curetas quirúrgicas o curetas Gracey.

f. Corrección de defectos óseos:

Se puede llevar a cabo con Limas interproximales de Sugarman, Cinceles de Ochsenbein, Cinceles de Fedi. Se puede utilizar equipo de alta velocidad (con fresas de carburo o diamante) o equipo de baja velocidad (con fresas de carburo). Las fresas más usadas son las de forma redonda y la de flama.¹³

g. Sutura:

Se puede usar Seda Negra, Vycril o Dexon N° 4-0. Pueden realizarse suturas continuas, interrumpida, tipo colchonero o suspensoria. La sutura se debe retirar de 7 a 15 días.¹³

h. Colocación de Apósito Quirúrgico:

Es de elección el cemento quirúrgico sin eugenol como el Periobond, CoePak, Barricaid (Fotocurado). Es generalmente recomendado en los casos de RTG, injertos de tejidos blandos. Pueden permanecer por 1 a 2 semanas. Puede o no usarse en los casos de cirugía resectiva.¹³

i. Medicación:

En los casos de cirugía resectiva se utilizan analgésicos como ketorolaco (10 mg), clonixinato de lisina (125 mg) paracetamol (500 mg), ibuprofeno de 400 mg. ya sea inyectables o por vía oral condicional al dolor y clorhexidina al 0.12 % cada 12 horas por 2 a 4 semanas (Plidex, Perio Aid).¹³

En los casos de cirugía regenerativa: Se usa además antibioticoterapia como: Doxiciclina 100mg 20 tableta c/12 horas, Tetraciclina 500 mg c/8 horas por 7 días.¹³

j. Fisioterapia:

Las primeras horas (4^a 6 horas) se recomienda compresas frías por 5 a 10 minutos, descansar unos minutos y repetir este procedimiento varias veces. Puede también preparar agua helada y usarlo sólo como depósito en la zona tratada las veces que el paciente desee. A partir del día siguiente

buchadas vigorosas con agua caliente con sal por lo menos después de los alimentos por 2 a 4 semanas.¹³

k. Otras Indicaciones:

No cepillado ni uso de hilo dental en la zona por 4 a 12 semanas después de la cirugía. Dieta blanda los primeros días, evitando masticar alimentos duros en la zona operada por dos a cuatro semanas.¹³

En caso de alguna molestia o complicación acudir a la consulta inmediatamente. Las primeras 48 horas no realizar grandes esfuerzos físicos o deportes exigentes.

No exponerse al sol. No permanecer en ambientes muy calientes.^{12, 13}

2.2.1.3 Fase de mantenimiento periodontal.

Después de dar de alta al paciente, debe de llevar un plan de citas cada 3 meses más o menos, durante el primer año, luego del cual se podrán distanciar o acortar las citas. Si en una de las citas se aprecia algún problema periodontal las citas se acortarán. Hay que tener en cuenta la presencia de factores de riesgo como la presencia de placa bacteriana (higiene mala), el consumo de tabaco, la diabetes, el factor genético etc. en estos casos los controles podrían llevarse a cabo cada uno o dos meses.¹⁴

En cada cita se debe realizar los siguientes Procedimientos:

- Revisión de Historia Clínica
- Control de Placa bacteriana e Índice de Higiene Oral
- Reinstrucción de higiene oral
- Realizar Sondaje Periodontal
- Toma de películas radiográficas para control si fuese necesario.
- En las zonas de sangrado al sondaje se deben realizar raspaje manual y alisado radicular bajo anestesia local infiltrativa.
- En el resto de las zonas se realiza raspaje manual y alisado radicular
- Pulido con pasta de profilaxis y tacitas de goma
- Topicación con gel de flúor acidulado.
- Interconsultas con otras especialidades médicas o dentales en caso que sea necesario.
- Programación de la siguiente cita para la terapia periodontal de soporte. ^{14,15}

2.2.1.4 Tratamiento de conductos.

La endodoncia es un tratamiento para retirar el nervio del diente y así evitar su extracción. Se aplica a piezas dentales fracturadas, cariadas profundas y lesionadas en su tejido pulpar en las que hay una lesión del nervio irreversible.¹⁶

Se perfora la pieza afectada y se retira la pulpa. Después se limpia, agranda y moldea la cámara pulpar y los conductos de la raíz dental, para luego proceder a su relleno.¹⁶

El método empleado para realizar el tratamiento de conductos, es un método mecánico, con instrumental rotatorio mecánico, detector digital de ápices y termosellado con gutapercha caliente; esto mejora la fiabilidad y exactitud de nuestros tratamientos.¹⁷

Posteriormente, se restaura la pieza dental con composite y finalmente se recubre con una corona si fuera necesario. (Radiografías de las Endodoncias)¹⁷

2.2.1.5 Rehabilitación protésica.

La rehabilitación oral es la parte de la Odontología encargada de la restauración; es decir, devuelve la función estética y armonía oral mediante prótesis dentales de pérdidas de dientes, grandes destrucciones o de solucionar problemas estéticos, siempre buscando una oclusión y función correcta.¹⁸

La rehabilitación oral es una especialidad dentro de la odontología que combina en forma integral las áreas de prótesis fija, prótesis

removible, operatoria, oclusión e Implante dental, que realiza el diagnóstico y plan de tratamiento adecuado al paciente de alta complejidad que requiere recuperar su salud bucal a través de las técnicas más modernas de rehabilitación. A su vez, establece estrecha relación con las demás disciplinas de la odontología, como periodoncia, endodoncia y ortodoncia.^{16,19}

Mediante las técnicas actuales de odontología se consigue hacer dichas rehabilitaciones mediante prótesis fijas sobre dientes o Implantes dentales en más del 95% los pacientes, con lo que se evita la utilización de prótesis removibles que siempre son incómodas y en muchos casos imposibles de soportar.

Las prótesis reemplazan piezas dentales ausentes y pueden quitarse y volver a colocarse en la boca. Si bien a algunas personas les lleva cierto tiempo acostumbrarse a su uso y nunca la sienten exactamente como a la propia dentadura, las prótesis actuales tienen un aspecto muy natural y se toleran mejor que en el pasado.¹⁹

Hay rehabilitaciones en los dientes, sobre la encía o sobre los implantes. Actualmente es muy utilizado en la rehabilitación oral el material que se denomina zirconio.

Según su colocación y fijación en la boca estas se pueden clasificar en:²⁰

- **Prótesis Fijas:** se sujetan a los dientes restantes en la boca o a implantes, se desgastan los dientes en su corona para

recibir una corona protésica que puede ir en diferentes materiales (Solo metal, metal y porcelana, todo porcelana, acrílico y otros).

- Prótesis removibles: se pueden quitar de la boca, según el caso tienen una base o estructura (metálica o acrílica) en la cual se acondicionan unos ganchos o aditamentos que sostienen la prótesis de los dientes, los dientes pueden ser elaborados en porcelana o en acrílico.
- Prótesis totales: se utilizan cuando no existen dientes en los maxilares, Son elaboradas en acrílico de termo curado. Es importante primero acondicionar los tejidos que reciben estas prótesis para que tengan mejor adaptación cuando no hay suficiente hueso, es necesario primero algún tipo de cirugía reconstructora o la fijación de implantes para que la prótesis tenga mejor retención.²⁰

2.2.1.6 Tratamiento periodontal.

La ficha periodontal registra el sangrado, la profundidad del sondaje, la distancia margen gingival(MG) unión cemento esmalte (UCE), la movilidad, la presencia de placa, la posición de la encía (recesión), la pérdida de adherencia clínica, etc.²¹

Los índices nos expondrán el grado de compromiso del periodonto de acuerdo al índice utilizado. Por ejemplo si usamos el índice de sangrado Muhleman podremos saber si existe una enfermedad periodontal precoz.²¹

Una evaluación periodontal minuciosa no puede dejar de evaluar los movimientos de lateralidad, protrusiva, los contactos prematuros y las interferencias oclusales. Muchas veces los hallazgos durante el examen extraoral como dolor o hipertonicidad muscular se relacionan con lo hallado en el examen oclusal. Los modelos de estudio deben ser montados en un articulador semiajustable.²¹

Dentro de los exámenes auxiliares, las radiografías periapicales son las que nos dan mayor utilidad sobretodo las de cono largo. Sin embargo, muchas veces las radiografías panorámicas nos darán una visión del entorno que nos permita mejorar nuestro análisis. Tenemos las tomografías que nos permitirán el planeamiento de implantes dentales. Los exámenes de laboratorio serán de utilidad en pacientes con problemas sistémicos y previos a cirugías periodontales. Actualmente las fotos son una gran ayuda diagnóstica.²²

2.2.2 Fases en el tratamiento periodontal:

FASE I:

También llamada fase desinflamatoria intenta reducir los signos de la enfermedad periodontal; incluye: fisioterapia con cepillo dental, cepillo interproximal, hilo dental.²³

FASE II: Considera la fase quirúrgica.²³

Fase III: De mantenimiento o terapia periodontal de soporte.²³

2.2.2.1 Motivación del paciente.

La palabra “Motivación”, se emplea para designar “lo que nos hace actuar.” (Pequeño Larousse Ilustrado,1964). La define como: “aquellas fuerzas que impulsan a una persona a realizar un acto, efectuar una elección o continuar una tarea sin interrupción”, expresando además que en el grupo etario considerado en este trabajo, existen diversas motivaciones para decidir realizarse un tratamiento^{15,24}.

Es preciso averiguar cuáles son los impulsos que mueven a la acción, cuál es su naturaleza íntima y si esos impulsos son innatos o si fueron adquiridos en el curso de la vida. No debemos olvidar que el ser humano no es un objeto inanimado que sólo se mueve por razones externas, sino que hay en él una cantidad de fuerzas dinámicas internas que determinan su conducta, las cuales obedecen a ciertas necesidades básicas de orden biológico y otros de orden cultural. Hay que destacar, además, que cuando el individuo satisface cualquiera de estas necesidades, es todo él, en su totalidad, quien siente la satisfacción y no una parte del organismo^{18,24}.

El paciente debe estar motivado de manera que acepte el tratamiento como un proceso delicado, lento y continuo, con un ritmo de progreso que ha establecido el ortodoncista, de acuerdo al plan de tratamiento. Una de las mejores fórmulas para conseguir y mantener la motivación es transmitirle al paciente una completa

información con un lenguaje claro y preciso, acerca de las particularidades del tratamiento y las razones que justifican cada orden o instrucciones propuestas¹⁵.

La motivación está constituida por todos los factores que son capaces de provocar, mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo, que es el mantenimiento de la salud oral, y que debe estar relacionado y adecuado a las necesidades, creencias y expectativas del paciente; solo si se conocen estas necesidades, podrá cambiarse con éxito la conducta²³.

Tipos de motivación:

Intrínseca, basada en fuerzas interiores.

- Intelectuales: resolver problemas, adquirir nuevos conocimientos.
- Emocionales: deseo de atención, de afecto.
- Sociales: autoestima; ser aceptado y valorado²³.

Extrínsecas, estímulos externos que tengan relación con las necesidades interiores y que hemos descubierto a través de la entrevista motivacional.

- Intelectuales: informar al paciente de su enfermedad y tratamiento, aclarar dudas.
- Emocionales: refuerzo positivo; resaltar sus avances.

- Sociales: que se sienta valorado por nosotros en sus progresos y dificultades²³.

2.2.2.2 La cooperación del paciente.

A pesar del considerable progreso científico y clínico experimentado, la consecución óptima de los objetivos terapéuticos propuestos, es decir, el éxito total del tratamiento no es asegurado. Resulta muy difícil alcanzar con plena satisfacción todos y cada uno de los objetivos previstos que se propone conseguir el ortodoncista, después de tanto tiempo de dedicación y esfuerzo. Es cierto que todavía existen una serie de limitaciones que recortan las posibilidades teóricas de un tratamiento perfecto, como pueden ser la influencia de factores hereditarios, el patrón de crecimiento craneo facial, la respuesta tisular individual, la acción de los aparatos, la edad del paciente, entre otros. Pero se trata de factores biológicos y clínicos, cada vez mejor conocidos y estudiados y por tanto, parcialmente predecible y en cierta manera posible de controlar²⁵.

En la práctica clínica de ortodoncia, así como en otras especialidades dentales, el éxito del tratamiento no depende sólo de factores tales como un diagnóstico adecuado, el uso de un sistema biomecánico precisa y biocompatible o la respuesta adecuada de los tejidos biológicos sino también en una variable adicional: la cooperación del paciente. Si el paciente no sigue las recomendaciones proporcionada por el clínico (higiene, citas, el cuidado de los aparatos, el uso de elásticos, etc), la duración del tratamiento puede

ser más largo, el resultado del tratamiento puede ser incompleta, y el resultado final puede ser impredecible o insatisfactorio. La mayoría de los tratamientos de ortodoncia se llevan a cabo en los adolescentes debido a que la prevalencia de maloclusiones ha aumentado entre las edades de 11 y 16 años, lo que hace adolescentes de la población con mayor consulta.²⁶

La adolescencia es un período en el que importantes aparecen los cambios físicos, sociales y emocionales con respecto al paciente adolescente y su relación con la cooperación, debemos tener en cuenta que puede verse afectada por factores extrínsecos (estereotipos sociales, nivel educativo, familiar) y por la intrínseca factores (personalidad, temperamento). Estos factores se han estudiado ampliamente en el adolescente y han dado como resultado en técnicas concretas y eficaces para la cooperación. Varios estudios han tratado de determinar el grado de cooperación en el adolescente a través de varios psicológica procedimientos de acuerdo con la edad, el estrato socioeconómico y relación con la familia. Estos factores extrínsecos no son susceptibles a cambios por parte del clínico²⁶.

El problema de la cooperación del paciente es un aspecto de la ortodoncia clínica que, incomprensiblemente, recibe menos atención de la necesaria. Los ortodoncistas saben bien que muchos de los obstáculos que encuentran en el largo camino del tratamiento, no tienen nada que ver con su trabajo clínico. Una de las barreras más

difíciles de superar con éxito es la falta sistemática de cooperación del paciente¹⁸.

Desde una perspectiva general, existen tres factores que determinan el fin satisfactorio de un tratamiento:¹⁸.

- **Controlado por el ortodoncista**, de su exclusividad es la planificación y ejecución de la terapia.
- **Dependiente del paciente**, se refiere a la actitud positiva en su motivación para aceptar y mantener las normas e instrucciones requeridas por el tratamiento.
- **Un factor que escapa de la voluntad humana**, es la reacción biológica y tisular, de carácter individual e impredecible.

Es obvio que el profesional deba poseer todas las herramientas científicas que le permitan realizar un correcto diagnóstico e instaurar un plan de tratamiento de acuerdo con cada caso y con las expectativas del paciente¹⁸.

En términos generales, los padres suelen aceptar el tratamiento como un aspecto más de sus obligaciones en procurar para los hijos un máximo beneficio, al menos desde el punto de vista de la salud dentaria y belleza física. No hay nada mejor que unos padres sensatamente interesados y vigilantes para propiciar la cooperación del paciente¹⁸.

2.2.2.3 Escalas para medir actitudes.

Una actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o su símbolo. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición²⁶.

Escala tipo likert.

Este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se mide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.²⁶

2.3 Definiciones conceptuales.

a. Tratamiento integral.

El tratamiento integral del paciente aborda y soluciona problemas bucales en orden a su complejidad y urgencia, con el fin de devolver la función y la estética al paciente.

b. Colaboración del paciente.

Como ya se mencionó en ortodoncia los términos colaboración, cumplimiento y cooperación son usados como sinónimos; sin embargo, según el diccionario de la Real Academia Española antes citado, cooperar es “Obrar juntamente con otro u otros para un mismo fin”; por tanto, por motivos metodológicos será usado este término para referirnos al rol que cumple el paciente en el desarrollo del tratamiento.

c. Motivación del paciente.

Se emplea el término de motivo para designar todas aquellas fuerzas que impulsan a un individuo a realizar un acto, para efectuar una elección entre varias posibilidades o bien para continuar una tarea sin interrupción.

d. Especialidades odontológicas.

La odontología tiene establecidas varias especialidades que son la endodoncia, la rehabilitación oral, cirugía bucal, periodoncia, odontología preventiva, entre otras.

2.4 Sistema de Hipótesis.

La cooperación y motivación sí tienen relación significativa en el tratamiento integral de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco.

HIPÓTESIS NULA:

La cooperación y motivación no tienen relación significativa en el tratamiento integral de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco.

2.5 Sistema de variables.

2.5.1 Variable de estudio:

- **Cooperación y Motivación**
- **Tratamiento integral**

2.5.2 Variables Intervinientes:

Edad

Sexo

2.6 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA	CATEGORIAS
VARIABLE: COOPERACIÓN DEL PACIENTE	Cumplimiento de las instrucciones sobre cuidado del tratamiento	Siempre	Escala de Likert	Ordinal	Bueno: 39 - 50 pts. Regular: 27 - 38 pts. Malo: 10 - 26 pts.
	Relación con los padres	Frecuentemente			
	Mantención de buenos hábitos de higiene bucal.	A veces			
	Cumplimiento de citas programadas	Raramente			
	Actitud del paciente hacia el tratamiento	Nunca			
VARIABLE: MOTIVACIÓN DEL PACIENTE	Motivación de la familia	Definitivamente Sí	Escala de Likert	Ordinal	Bueno: 39 - 50 pts. Regular: 27 - 38 pts. Malo: 10 - 26 pts.
	Aceptación social	Probablemente Sí			
	Satisfacción de la apariencia	Indeciso			
	Orgullo personal	Definitivamente No			
	Satisfacción intelectual	Probablemente No			
	Aprobación de los Compañeros				
	Beneficio de la salud				
	Deseo de aventura				
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN	Sexo	Masculino Femenino	Escala de Likert	Nominal	Masculino: 1 Femenino: 2
	Edad	20 – 70 años		Ordinal	20- 29 años 30 – 39 años 40 – 50 años

CAPITULO III

3 MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo de investigación.

3.1.1 Enfoque.

El presente estudio se encuentra en un enfoque Cualitativo; porque se evaluará los fenómenos sacando e interpretando de acuerdo con las personas implicadas.

3.1.2 Alcance o nivel.

- Según el propósito, es de tipo básico, debido a que está orientado de ampliar mucho más dicho conocimiento de manera sistemática y metódica.
- Según la Ocurrencia de los hechos; es de tipo prospectivo debido a que se registrarán los datos según su ocurrencia del fenómeno de estudio.
- Según el periodo y secuencia de estudio; es transversal porque se registrarán los datos en solo el momento, a través de la evaluación clínica.

3.1.3 Diseño de investigación.

Se empleará el método no experimental con diseño prospectivo, transversal.

3.2 Población y muestra.

3.2.1 Población.

Todos los pacientes que acuden a recibir algún tipo de tratamiento a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, en el año 2018.

3.2.2 Muestra.

El tipo de muestreo será de tipo No Probabilístico, por conveniencia, estando conformado 53 pacientes que reciben tratamiento integral en las diferentes especialidades que se brindan.

3.2.3 Muestreo.

3.2.3.1 Selección de la muestra.

Criterios de Inclusión.

- Pacientes de 20 a 70 años de edad, de ambos sexos.
- Pacientes que brinden su consentimiento informado de participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes con tratamiento integral que no incluya tratamiento protésico.
- Pacientes con algún tipo de patología sistémica o alteración psicológica.
- Adultos que no brinden el consentimiento informado y rechacen participar en el estudio.

3.2.3.2 Unidad de análisis y observación.

- Pacientes de 20 a 70 años, de ambos sexos.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Encuesta.

Una encuesta es un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra

representativa de la población o instituciones, con el fin de conocer estados de

opinión o hechos específicos.

INSTRUMENTOS:

a. Escala de Cooperación del paciente:

Se utiliza comúnmente en la investigación por encuesta; en nuestro estudio nos servirá para registrar las actitudes de los pacientes a juicio del operador.

b. Escala de Motivación del paciente:

Este instrumento nos permitirá registrar en qué medida están de acuerdo o en desacuerdo los pacientes, con una determinada condición que se presenta en la secuencia de tratamiento.

c. Ficha de consentimiento informado.

Es a través de este medio, que los pacientes brindarán su aceptación para participar del estudio.

3.4 Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Los datos tuvieron en un primer momento, un procesamiento manual, ordenándose según la codificación de cada participante en el estudio, posteriormente, se elaboró una base de datos en el programa Excel, donde se registró los datos a través de códigos para su mejor tratamiento.

Dichos datos del programa Excel, fueron trasladados al programa estadístico Spss statistics versión 23 de IBM en el cual se creó una base de datos estadística.

Sobre la base de datos se procedió a la elaboración de las tablas de frecuencias gráficos tipos barras, así como la tabla de inferencia estadística, donde se buscará discernir la relación entre las variables de estudio.

Para la inferencia estadística, debido a las características de los datos registrados, se empleó la prueba no paramétrica de la chi cuadrada , bajo un nivel de confianza del 95%.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS

4.1 Relatos y descripción de la realidad observada.

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del análisis de los datos del presente estudio, estos se representan por medio de cuadros y gráficos para observar su comportamiento, para luego desarrollarse la prueba de inferencia estadística no paramétricas de la chi cuadrada con un nivel de confianza del 95%.

Se realizó un estudio de tipo no experimental, transversal con el propósito de determinar la relación entre la cooperación y la motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento integral a la clínica de la Universidad de Huánuco; encontrándose los siguientes resultados:

4.2 Conjunto de argumentos organizados.

Tabla N° 1

Distribución de las pacientes según género

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	14	26,4	26,4
Femenino	39	73,6	100,0
Total	53	100,0	

Fuente: Escala de motivación

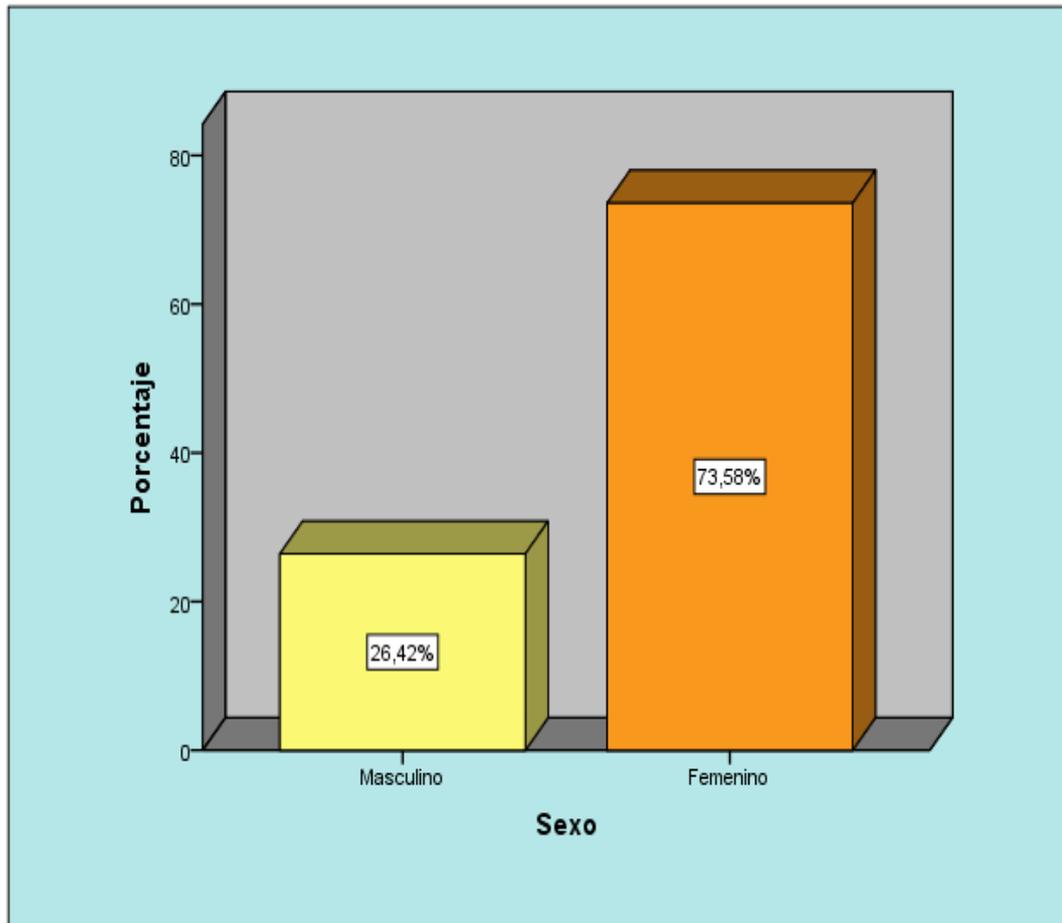


Grafico N° 1 Distribución de las pacientes según género

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, se observa la distribución de los sujetos de estudio según sexo, obteniéndose los siguientes resultados: De un total de 53 (100%), 39 (73,6%) son de sexo femenino y el restante 26,4%, es decir 14 pacientes son de sexo masculino.

Tabla N° 2
Distribución de los pacientes según edad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
<=30	20	37,7	37,7
31 - 40	14	26,4	64,2
41 - 50	11	20,8	84,9
51 - 60	7	13,2	98,1
61+	1	1,9	100,0
Total	53	100,0	

Fuente: Escala de motivación

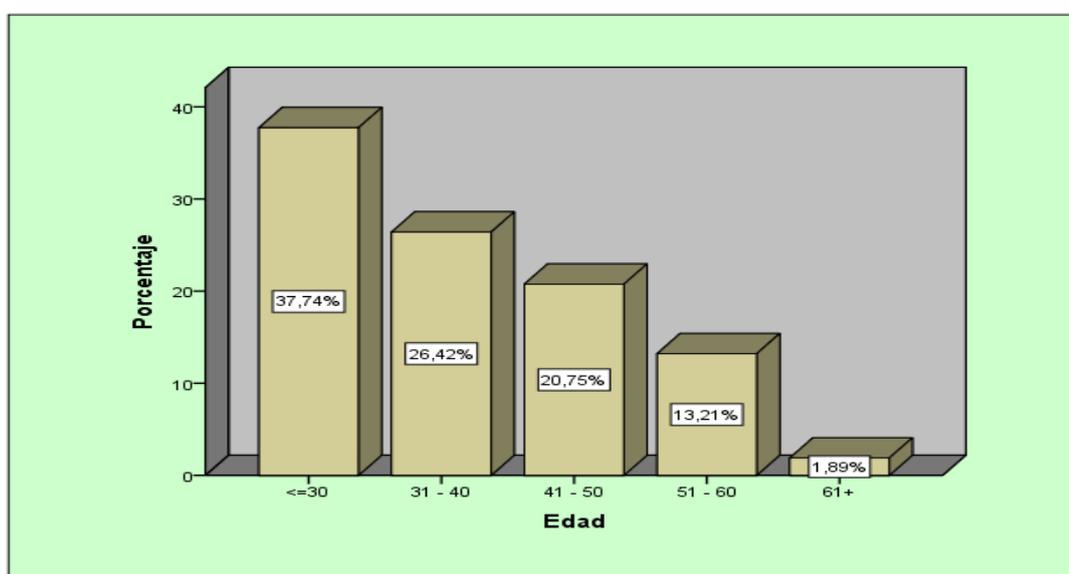


Gráfico N° 2 Distribución de los pacientes según edad

Interpretación:

En la presente tabla y gráfico, se presenta la distribución de los pacientes según sus edades, observándose lo siguiente: Del total de datos observados, la mayor frecuencia se encontró pacientes menores de 30 años (37,7%), seguido en frecuencia por pacientes de 31 a 40 años con un 26,4%, pacientes de 41 a 50 años con un 20,8%, seguido de pacientes de 51 a 60 años con el 13,2% y finalmente, pacientes mayores de 61 años con solo un 1,9%.

Tabla N° 3
Cooperación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Malo	2	3,8	3,8
Regular	49	92,5	96,2
Bueno	2	3,8	100,0
Total	53	100,0	

Fuente: Escala de cooperación

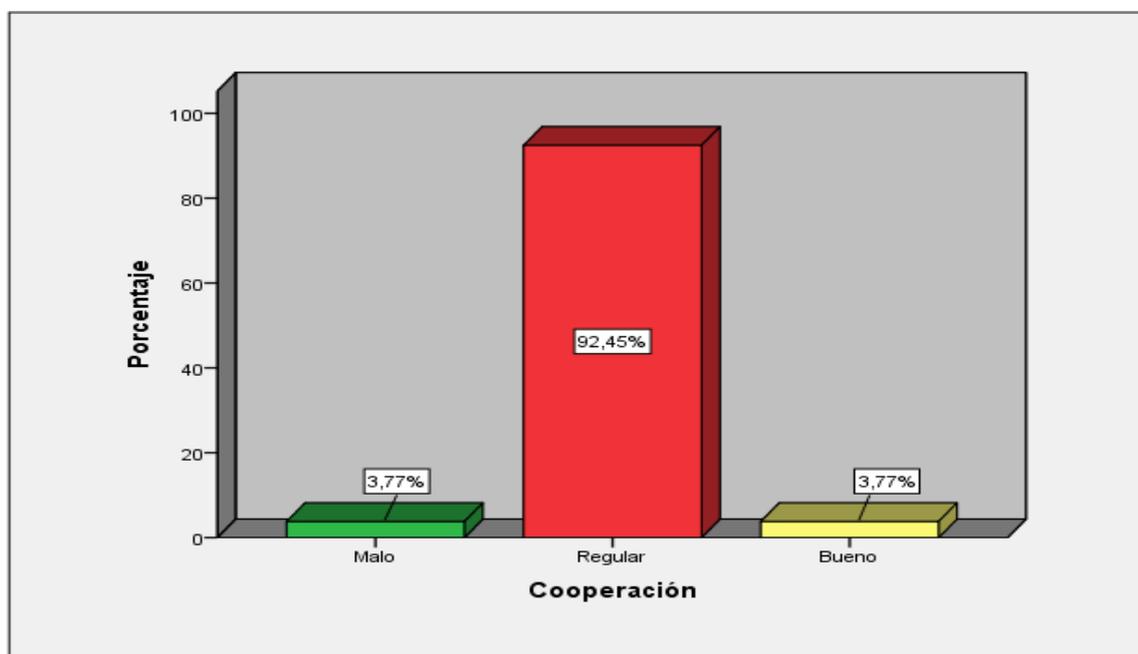


Gráfico N° 3 Cooperación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral

Interpretación:

En la tabla 03, se presenta el tipo de cooperación de los pacientes que acudieron a recibir tratamiento integral a la clínica odontológica de la universidad, del que mencionamos los siguiente:

Del total de pacientes entrevistados, la cooperación fue regular en mayor frecuencia observándose en 49 pacientes (92,5%), mientras que la cooperación fue mala y bueno en similar frecuencia, en 2 pacientes (3,8%).

Tabla N° 4
Motivación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Regular	36	67,9	67,9
Bueno	17	32,1	100,0
Total	53	100,0	

Fuente: Escala de motivación

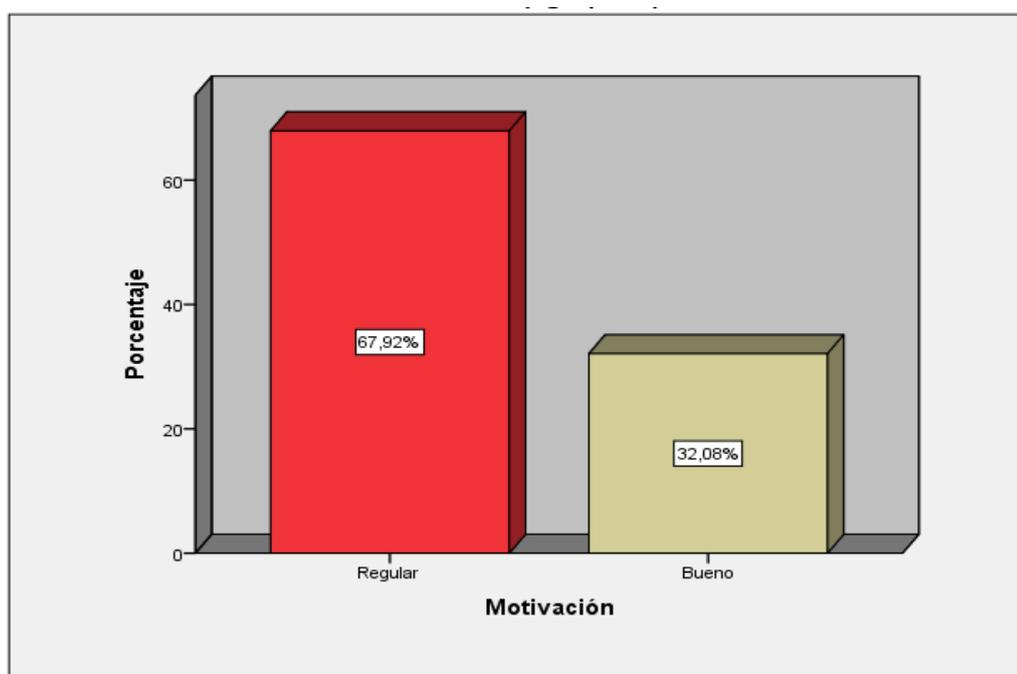


Gráfico N° 4 Motivación de los pacientes en el tratamiento odontológico integral

Interpretación:

La tabla 04, presenta el tipo de motivación de los pacientes, que los llevo a recibir tratamiento integral odontológico, registrándose los siguientes resultados:

Se registró mayor cantidad de pacientes con motivación regular 36 (67,9%), mientras que el restante, presentó motivación buena 17 (32,1%).

Tabla N° 5

Cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral

			Motivación		
			Regular	Bueno	Total
Cooperación	Malo	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	3,8%	3,8%
	Regular	Recuento	35	14	49
		% del total	66,0%	26,4%	92,5%
Bueno	Recuento	1	1	2	
	% del total	1,9%	1,9%	3,8%	
Total	Recuento	36	17	53	
	% del total	67,9%	32,1%	100,0%	

Fuente: Escala de motivación y cooperación

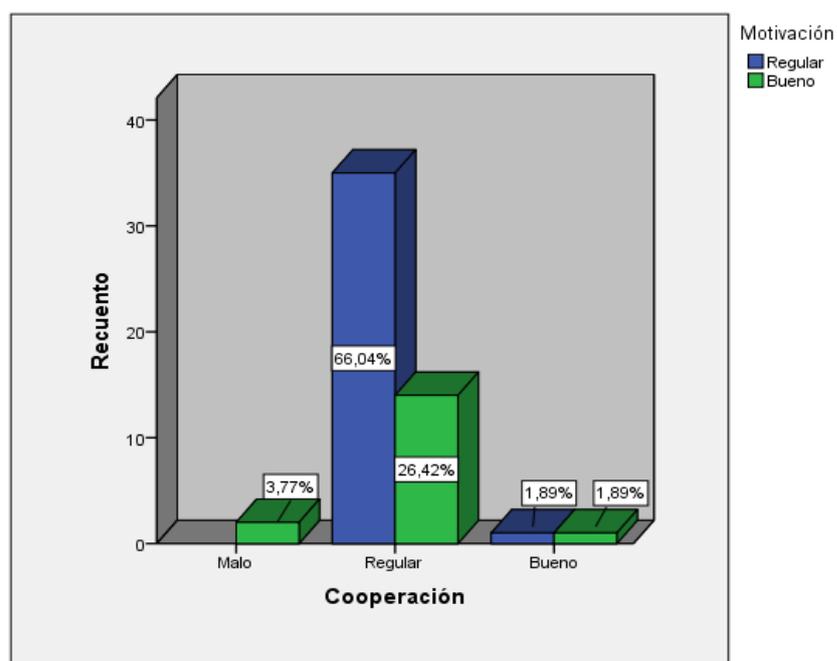


Gráfico N° 5 Cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral

Interpretación:

En el cuadro de contingencia se relaciona la cooperación y la motivación de los pacientes que acuden a la clínica a recibir tratamiento integral, del que observamos en los siguiente:

Los pacientes con motivación regular (67,9%), presentaron cooperación regular con el tratamiento en un 66%, mientras que solo un paciente, que corresponde al 1,9% presentó buena cooperación.

Para el caso de pacientes con motivación buena (32,1%), en mayor porcentaje presentaron cooperación regular (26,4%), seguido de cooperación malo (3,8%), finalmente solo un paciente presentó cooperación buena (1,9%).

Tabla N° 6

Tabla inferencial de relación de cooperación y motivación de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado	4,806	2	,090
N de casos válidos	53		

Interpretación:

El cuadro fue sometido a la inferencia estadística mediante la prueba no paramétrica de la chi cuadrada, resultando valor $p = 0,090$, que resulta mayor a 0,05, por tanto, se acepta la hipótesis nula, y se rechaza la hipótesis de investigación, es decir, no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

CAPITULO V

5 DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En este estudio de investigación, se realizó encuestas a los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico integral a la clínica de la Universidad de Huánuco, fueron en total 53 pacientes los participantes, a quienes se les entregó las fichas que contenían la escala de motivación, los que, ellos rellenaron según consideren, por otro lado, se les entregó la ficha con la escala de cooperación a los estudiantes encargados del tratamiento de estas personas, quienes marcaron según el comportamiento que observaron en sus pacientes. Realizamos este estudio, pues consideramos que el éxito de los tratamientos no solamente recae en la labor asistencial que brindan los estudiantes de último año de la universidad, sino también, en la participación activa de los directamente involucrados que son los pacientes.

Huettig y Behrend, estudiaron la enseñanza clínica de prostodoncia en cursos de pregrado en una escuela dental alemana, mencionan, que el esfuerzo y el tiempo adicionales de los pacientes relacionados se compensan con la reducción de costos de las tarifas de tratamiento. los esfuerzos financieros de las escuelas de odontología son significativos y comprometen una educación que cubre los costos, así también, la mayoría de pacientes que acuden a la clínica, en búsqueda de tratamiento, son en su mayoría de escasos recursos económicos.

Oruba Z. y cols. estudiaron la influencia de la motivación de los pacientes adultos en el estado clínico periodontal, mencionando que la motivación juega un papel importante en el proceso de tratamiento de enfermedades crónicas, ya que el tratamiento requiere un cambio de comportamiento y el cumplimiento de las recomendaciones médicas de por vida. Examinaron si la motivación de los pacientes que sufren periodontitis crónica influye en su condición clínica periodontal, para lo cual, emplearon un diseño de investigación básica, transversal, realizado en el Departamento de Periodoncia y Medicina Oral, Clínica de la Universidad Dental, Universidad Jagellónica, Cracovia, Polonia. Así también, **Pac A. y cols.** evaluaron la importancia de la motivación en el tratamiento periodontal: validez y confiabilidad de la escala de evaluación de la motivación entre los pacientes que reciben tratamiento periodontal, concluyendo que los pacientes periodontales con mayor motivación que tienen mejor salud oral; por nuestra parte, los resultados mostraron que los pacientes en mayor porcentaje presentan motivación regular en mayor frecuencia, según la escala de motivación que se les presentó.

Del mismo modo, **Mercado S. y cols.** evaluaron un total de 91 pacientes (niños adolescentes) que se encontraban en tratamiento ortodóntico entre un periodo de 4 y 12 meses en la Clínica Odontológica Americana (ODAM), evaluaron factores de riesgo asociados al éxito del tratamiento ortodóntico, mediante la escala de cooperación del paciente (instrumento validado) y nivel de información y motivación que tienen los padres de familia en cuanto al tratamiento, aplicando un instrumento validado y así poder determinar la relación de los mismos. En los resultados se encontró:

pacientes niños 55.3% de buena cooperación, 39.5% de regular cooperación, 5.2% de mala cooperación; en los pacientes adolescentes se obtuvo un 50.9% de buena cooperación, 41.5% de regular cooperación, 7.6% de mala cooperación; se encontró relación entre el nivel de información de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños; se observó una relación entre el nivel de motivación de los padres y la cooperación del paciente en el grupo de niños ($p = 0.046$); en contraste con estos investigadores, en nuestros resultados se evidenció que no existe relación estadística significativa ($p > 0,05$) entre la motivación que presentan los pacientes y la cooperación que fueron apreciados por los estudiantes, observándose que no existió adecuada motivación, pues se registró motivación regular en mayor porcentaje en los pacientes.

CONCLUSIONES

1. Los pacientes que acuden a recibir tratamiento integral odontológico son en mayor frecuencia de sexo femenino (73,6%) y menores de 30 años de edad.
2. La cooperación que presentan los pacientes frente al desarrollo del tratamiento odontológico integral, en mayor porcentaje es de tipo regular (92,5%)
3. La motivación con la que asisten los pacientes a la clínica odontológica a recibir tratamiento, en mayor porcentaje es de tipo regular (67,9%)
4. No existe paciente que asista con motivación mala a recibir tratamiento integral, mientras que sí, con cooperación mala.
5. En mayor frecuencia los pacientes con motivación regular, también presentan cooperación regular, aunque no existe relación estadística significativa entre ambas variables ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. A la universidad, recomiendo el mejor manejo de la información de los pacientes, se podría crear una base de datos, que podría servir para generar futuros estudios epidemiológicos relacionados a la salud bucal.
2. El adecuado control de los tratamientos odontológicos, mejorando cada vez más la calidad de los mismos, lo que posibilitará mayor afluencia de pacientes y que se retiren con mayor satisfacción.
3. Seguir posibilitando estudios de investigación, sacándole el provecho a las condiciones con que se cuenta en la interacción constante con los pacientes.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ramírez J. Cooperación del paciente ortodóntico niño y adolescente y nivel de información sobre maloclusión y motivación de los padres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología. 2009
2. Watanabe R, Salcedo D, Ochoa J, Horna H, Herrera M, Paz J. Rehabilitación oral con prótesis fija. *Odontol. Sanmarquina* 2008; 11(2): 96-99
3. Lamas C, Paz J, Paredes G, Angulo De la Vega G, Cardoso S. Rehabilitación Integral en Odontología. *Odontol. Sanmarquina* 2012; 15(1): 31 - 34
4. Mavreas D, Athanasiou A. "Factors affecting the duration of orthodontic treatment: a systematic review". *The European Journal of Orthodontics* 2008 30(4):386-395; doi:10.1093/ejo/cjn018.
5. Huettig F, Behrend F. Enseñanza clínica de prostodoncia en cursos de pregrado en una escuela dental alemana: pacientes, visitas, esfuerzos e incentivos. *J Dent Educ.* 2016 Jan;80(1):40-50.
6. Oruba Z, Pac A, Olszewska-Czyż I, Chomyszyn-Gajewska M. La importancia de la motivación en el tratamiento periodontal: la influencia de la motivación de los pacientes adultos en el estado clínico periodontal. *Community Dent Health.* 2014 Sep;31(3):183-7.

7. Pac A, Oruba Z, Olszewska-Czyż I, Chomyszyn-Gajewska M. La importancia de la motivación en el tratamiento periodontal: validez y confiabilidad de la escala de evaluación de la motivación entre los pacientes que reciben tratamiento periodontal. *Community Dent Health*. 2014 Mar;31(1):53-6
8. Espejo D. Calidad de servicio en la atención odontológica de pacientes que acuden al Servicio de Estomatología de una institución pública y privada en la provincia de Lima, San Martín de Porres en el año 2017. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
9. Torres C, León R. Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Ortodoncia de una Clínica Dental Docente peruana. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Abr-Jun;25(2):122-132.
10. Mercado S, Mercado J, Mamani L. evidencia científica del éxito del tratamiento ortodóntico en relación a factores de riesgo, Juliaca –2013. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.
11. Barrancos Mooney J. *Operatoria dental. Integración Clínica*. Cuarta edición. Buenos Aires. Argentina: Editorial médica Panamericana. 2006.
12. Vellini Ferreira F. *Diagnóstico y planificación clínica*. 1 ed. Sao Paulo: Artes Medicas; 2002.
13. Glickman. *Tratado de periodontología Clínica* 5ta ed. Mexico Ed Interamericana 1986.
14. Cadafalch E, Cadafalch J. *Manual clínico de Prótesis fija*. España: Harcourt Brace; 1997

15. Roisinblit R, Odontología para las personas mayores. Primera edición. Argentina. 2010.
16. Alvarez H. Prótesis Total Removible. Ed. Hachece 2002
17. Capusselli H.; Schvartz T., Tratamiento del Desdentado Total. Ed. Mundi, tercera edición. 1987
18. Mandall N, Matthew S, Fox D. "Prediction of compliance and completion of orthodontic treatment: are quality of life measures important. The European Journal of Orthodontics. 2008.
19. Quiroz O. "Ortodoncia Nueva Generación". primera edición. Editorial Actualidades médico odontológicas latinoamericana. C. A. Venezuela. 2003.
20. Florenzano R, Zegers B. "Psicología Medica". primera edición. Editorial Mediterraneo.
21. Mussig E, Berger M, Komposch G, Brunner M. Predictors for compliance in orthodontic treatment. Gesundheitswesen. 2008; 70(3): 164-9.
22. Dzipunova B, Gjorgova J. Patients' motivation for orthodontic treatment. Maked Stomatol Pregl. 2007; 31 (3-4): 106-111
23. Bos A, Vosselman N. Patient compliance: a determinant of patient satisfaction. Angle Orthodontics. 2005; 75(4): 526-31.

24. Ahmad M, Hamdan F. The relationship between patient, parent and clinician perceived and normative orthodontic treatment need. *European Journal of Orthodontics*. 2004; 26(3): 265-271.
25. Serogl H, Klages U, Pempera J. On the prediction of dentistevaluated patient compliance in orthodontics. *European Journal of Orthodontic*. 1992;14(6).
26. Slakter M, Albino J, Fox R, Lewis E. Reliability and stability of the Orthodontic Patient Cooperation Scale. *American Journal of Orthodontic*. 1980; 78: 559-563.
27. Hernández SR, Metodología de la investigación. quinta edición. Mc Graw Hill Interamericana. 2010. México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPÓTESIS
General	General	Variable Independiente	Hipótesis de investigación (Hi)
¿Existe relación entre la cooperación y motivación en el tratamiento integral de pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?	Determinar la relación entre la cooperación y motivación en el tratamiento integral de pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018.	Motivación y cooperación	La cooperación y motivación si tienen relación significativa en el tratamiento integral de los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco.
Específico	Específicos	Variable dependiente	Hipótesis nula (Ho)
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que acuden 	<ul style="list-style-type: none"> Registrar las características sociodemográficas de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018. 	Tratamiento integral	La cooperación y motivación no tienen relación significativa en el tratamiento integral de

<p>a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipo de cooperación presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018? • ¿Qué tipo de motivación presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la Universidad de Huánuco, 2018? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el tipo de cooperación que presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UDH. • Identificar el tipo de motivación que presentan los pacientes que acuden a la clínica odontológica de la UDH 	<p>Variable de caracterización</p>	<p>los pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la Universidad de Huánuco.</p>
		<p>Edad</p> <p>Sexo</p>	

Anexo No. 01

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Alumno N°: -----

Fecha -----/----/-----

Paciente: -----

-

Edad:

Sexo: -----

ESCALA DE COOPERACIÓN

Item	Siempre	Frecuentemente	A veces	Raramente	Nunca
1.- El paciente acude con actitud positiva a realizarse su tratamiento integral.					
2.- El paciente es puntual y cumple con las citas					
3.- El paciente valora el tratamiento odontológico como pilar para la estética dentofacial					
4.- El paciente expresa la importancia de la salud bucal para el organismo					
5.- El paciente valora el desempeño del estudiante en su tratamiento.					
6.- El paciente se muestra entusiasta, involucrado e interesado en el tratamiento.					
7.- El paciente coopera en el uso de los elementos rehabilitadores.					
8.- El paciente se acepta los procedimientos del tratamiento integral.					
9.- El paciente demuestra una excelente higiene oral.					
10.- El paciente confía en el resultado final del tratamiento.					

Anexo No. 02

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
ESCUELA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Alumno N°: -----

Fecha -----/----/-----

Paciente: -----

-

Edad:

Sexo: -----

ESCALA DE MOTIVACIÓN

Item	Definitivamente Sí	Probablemente Sí	Indeciso	Probablemente No	Definitivamente No
1.- La familia influye de manera positiva para decidir por el tratamiento integral.					
2.- Consideras que el ser puntual a las citas conllevará a mejores resultados en el tratamiento					
3.- El tratamiento odontológico contribuye en tu estética dentofacial					
4.- Consideras que realizar tu tratamiento dental es benéfico para tu salud en general					
5.- Se realiza el tratamiento integral debido a que el trato de los estudiantes es muy adecuado					
6.- El hecho de hacerte el tratamiento integral, hace que te sientas bien contigo mismo.					
7.- Consideras que el empleo de los elementos de rehabilitación asegura					

el éxito del tratamiento.					
8.- Al realizar el tratamiento mejora tu capacidad masticatoria.					
9.- Considera que la práctica de una buena higiene oral es vital para el resultado del tratamiento					
10.- Se realiza el tratamiento integral debido a que el tratamiento es de buena calidad.					

Anexo No. 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente estudio de investigación titulado: COOPERACIÓN Y MOTIVACIÓN EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UDH. 2018., es conducida por la C.D. Neyra Villar, Franchesca; alumna de la Universidad de Huánuco.

Si Usted accede participar en este estudio, se le pedirá conceda autorización para recolectar información. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados del procedimiento serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, **serán anónimas**.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto la participación voluntaria en esta investigación, conducido por la C.D. Neyra Villar, Franchesca; He sido informado que el objetivo de este estudio, reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma

DNI. N°
