



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST OPERADOS DE
CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN EL HOSPITAL ALBERTO
SABOGAL SOLOGUREN DE 2013 A 2023

QUALITY OF LIFE IN POST-OPERATED ORTHOGNATHIC
SURGERY PATIENTS AT THE ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN HOSPITAL FROM 2013 TO 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN CIRUGÍA BUCAL Y
MAXILOFACIAL

AUTOR

KATHERINE TATIANA ARTEAGA RAMIREZ

ASESOR

LEONIDAS HUMBERTO SILVA RUBIO

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Mag. Esp. Luis Alberto Benito German Santa Cruz

Vocal: Mag. Esp. Fredy Agustin Gutierrez Ventura

Secretario: Mag. Esp. Jaime Alejandro Hidalgo Chavez

Fecha de Sustentación: 03 de octubre del 2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

CD. Esp. Leonidas Humberto Silva Rubio

Departamento Académico de Medicina y Cirugía Bucomaxilofacial

ORCID: 0009-0000-8369-6450

DEDICATORIA

A toda mi familia, en especial a mi amado padre Algemiro Arteaga Romero, quién se encuentra gozando de la gracia de Dios. Te amo infinitamente papá y sé que donde estes, me cuidas y celebras mis triunfos.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, quienes siempre me han apoyado incondicionalmente en cada paso de mi vida, especialmente a mis abuelitos, Demo y Lucha; son el mejor regalo de la vida. A mi hermana menor, Ángeles, sabes que siempre contarás conmigo.

A mi amado Daniel, por ser mi fortaleza en todo momento, por su paciencia, su fe en mí y por el gran amor que siempre me ha demostrado.

Al Dr. Alexander Ccorahua Aldazabal, mi gran amigo y maestro. Gracias por tu amistad sincera, por la motivación y por creer en mi incluso antes de iniciar mi formación como especialista.

A mi Vasquito, por traer paz y alegría a mi vida, por alejar de mi todo sufrimiento con toda esa ternura que me regalas, te amo hijito.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de interés.

RESULTADO DE INFORME DE SIMILITUD

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE 2013 A 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	22% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	8% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	worldwidescience.org Fuente de Internet	2%
3	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	12
V. Discusión.....	16
VI. Conclusiones	19
VII. Referencias bibliográficas	21
VIII. Tablas	25
Anexos	

RESUMEN

Antecedentes: La percepción que tiene la persona con sobre la severidad de una enfermedad o limitación a nivel bucal genera un impacto considerable sobre su calidad de vida. Por lo tanto, es común que individuos que presenten deformidades dentofaciales se sometan a procedimientos correctivos en busca de optimizar su calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, con 29 pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el servicio de Odontoestomatología, especialidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) de 2013 a 2023. Se consideraron como variables a la calidad de vida, el sexo, la deformidad dentofacial y la Cirugía Ortognática; y se empleó el Perfil de Impacto en Salud Oral (OHIP- 14) como herramienta para medir la Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral (CVrSO). El análisis descriptivo buscó determinar frecuencias absolutas y relativas; y el análisis inferencial, fue utilizado para identificar asociaciones entre las variables, mediante la prueba Chi cuadrado, o sus pruebas alternativas. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$. **Resultados:** La evaluación de la CVrSO reveló que el 44.83% (n=13) de los pacientes presentó una excelente CVrSO, mientras que el 27.59% (n=8) mostró una CVrSO regular y otro 27.59% (n=8) una CVrSO mala. **Conclusiones:** La Cirugía Ortognática evidenció un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes. No se encontraron asociaciones significativas con respecto al sexo, tipo de deformidad o tipo de Cirugía Ortognática.

Palabras claves: Calidad de Vida, Cirugía Ortognática, Deformidades Dentofaciales.

ABSTRACT

Background: The perception that a person has regarding the severity of an illness or limitation at the oral level significantly impacts their quality of life. Therefore, it is common for individuals with dentofacial deformities to undergo corrective procedures in an effort to optimize their quality of life. **Objective:** To determine the quality of life in post-operative orthognathic surgery patients at the Alberto Sabogal Sologuren Hospital from 2013 to 2023. **Materials and Methods:** An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted with 29 post-operative orthognathic surgery patients in the Odontoestomatology service, specialty of Oral and Maxillofacial Surgery, at the Alberto Sabogal Sologuren Hospital (HNASS) from 2013 to 2023. Variables considered included quality of life, sex, dentofacial deformity, and orthognathic surgery; the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) was used as a tool to measure Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL). Descriptive analysis aimed to determine absolute and relative frequencies, and inferential analysis was used to identify associations between variables using the Chi-square test or its alternatives. A confidence level of 95% and a $p < 0.05$ were used. **Results:** The evaluation of OHRQoL revealed that 44.83% ($n=13$) of the patients had excellent OHRQoL, while 27.59% ($n=8$) showed moderate OHRQoL, and another 27.59% ($n=8$) had poor OHRQoL. **Conclusions:** Orthognathic surgery suggested a positive impact on the oral health-related quality of life of patients. No significant associations were found regarding sex, type of deformity, or type of orthognathic surgery.

Keywords: Quality of Life, Orthognathic Surgery, Dentofacial Deformities.

I. INTRODUCCIÓN

La deformidad dentofacial (DDF) se caracteriza por la presencia de desviaciones significativas de las dimensiones normales del complejo maxilomandibular, asociadas a maloclusión. Esta condición afecta diversas funciones de la cabeza y cuello, incluyendo respiración, deglución, fonación y masticación; además de impactar en la estética facial y, potencialmente, en las articulaciones temporomandibulares, el periodonto y los dientes (1,2,3).

Estas alteraciones repercuten en la calidad de las relaciones sociales, la autoestima y la calidad de vida relacionada con la salud oral (CVrSO), definida como un “constructo multidimensional que incluye una evaluación subjetiva de la salud bucal, el bienestar funcional, el bienestar emocional, la expectativa y satisfacción con el cuidado y el sentido de uno mismo” (4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida relacionada con la salud (CVrS) como “la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, tomando en cuenta sus voluntades, expectativas, paradigmas y de acuerdo con el sistema de valores de su contexto sociocultural” (3, 5). Respecto a la relación entre la calidad de vida y la salud bucal, la OMS señala que la percepción que tiene la persona con sobre la severidad de una enfermedad o limitación a nivel bucal genera un impacto considerable sobre su calidad de vida (6,7). Por lo tanto, es común que individuos que presenten DDF se sometan a procedimientos correctivos en busca de optimizar su calidad de vida (8).

El tratamiento de elección para corregir la DDF combina terapia ortodóntica y Cirugía Ortognática (3, 4, 8, 9, 10). Esta última se indica en pacientes con maduración esquelética completa o deformidades severas no susceptibles de

camuflaje ortodóntico (4,11). El protocolo convencional consta de tres fases: ortodoncia prequirúrgica, Cirugía Ortognática y ortodoncia postquirúrgica (12).

La ortodoncia prequirúrgica tiene como objetivo lograr la posición normal de los dientes en sus bases óseas, de modo que permita el movimiento quirúrgico óseo necesario para armonizar ambos maxilares (13,14); por otro lado, la ortodoncia postquirúrgica permite que la adecuada oclusión lograda en la cirugía perdure y sea estable en el tiempo; asentando y nivelando los arcos dentarios, asegurando un correcto paralelismo radicular y posicionamiento adecuado de los dientes (13). De esta manera, es necesario precisar que la duración total del tratamiento ortodóntico varía entre 21.9 y 27.9 meses, con un promedio de 15.4 meses para la fase prequirúrgica y 5.9 meses para la postquirúrgica (13,15).

El interés de los resultados clínicos tradicionales de la Cirugía Ortognática (estéticos, funcionales, de planificación, técnica quirúrgica y complicaciones) se ha trasladado a la CVrSO para incorporar la perspectiva de los pacientes, ello debido a que lograr una mejor calidad de vida en pacientes con DDF, generando cambios positivos a nivel estético, funcional y psicosocial, es uno de los principales objetivos del tratamiento (3,4).

Estudios clínicos en pacientes post operados de Cirugía Ortognática reportaron considerable mejoría en la CVrSO después del tratamiento (16); por lo tanto, es posible sugerir que la CVrSO es un resultado importante informado por los pacientes que permite valorar el impacto de las intervenciones terapéuticas en la salud del complejo estomatognático (17). Estos resultados se utilizan cada vez más para proporcionar información complementaria y adicional sobre el estado de salud de los pacientes; asimismo, pueden mostrar cambios relacionados con la

intervención de forma más precisa al compararse con los hallazgos que reportan estudios genéricos, convencionalmente aplicables a todas las poblaciones (13).

Para evaluar el impacto de las intervenciones quirúrgicas de la cavidad oral en el confort de los pacientes se han desarrollado diversos instrumentos, los cuales corresponden a herramientas validadas que evalúan las percepciones de un paciente y representan medidas de salud general, salud bucal y calidad de vida en el contexto de sus condiciones orales particulares (14). En diferentes países, estos resultan útiles para valorar la influencia de los tratamientos médicos y odontológicos en la vida diaria (18).

Uno de los cuestionarios habitualmente utilizado para valorar las percepciones de los pacientes es la Encuesta de Salud de 36 ítems (SF-36), la cual parece ser menos sensible a los cambios en la salud bucal y exhibe una validez de constructo limitada (19). Por otro lado, también se encuentra el Cuestionario de Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP), que mide la autopercepción del individuo sobre el impacto social de las enfermedades y/o condiciones bucales actuales en su bienestar y calidad de vida (20). Este instrumento fue desarrollado en 1994 por Slade como el Cuestionario del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-49); y se convirtió en la primera herramienta genérica de salud bucal (21) para evaluar los niveles de disfunción, malestar y discapacidad debido a los trastornos bucales (18). En 1997, Slade mejoró y acortó el OHIP-49, desarrollando así el nuevo Cuestionario del Perfil de Impacto en la Salud Bucal (OHIP-14), con el objetivo de determinar el impacto de los problemas bucodentales, como la disfunción, el malestar y la discapacidad en las dimensiones física, psicológica y social, en la vida de las personas (3,18).

Aunque, con un interés más específico, Cunningham desarrolló un instrumento para evaluar pacientes sometidos a Cirugía Ortognática, el Cuestionario de Calidad de Vida Ortognática (OQLQ), inicialmente destinado al estudio de una población de pacientes con DDF que presentó características inusuales respecto al número de tratamientos que se les realizó y a su distribución por grupos etarios (10); actualmente, el OHIP-14, más conciso y conveniente (22), es ampliamente utilizado en muchos países.

El OHIP-14 consta de 14 criterios que abordan 7 dominios de la CVrSO: limitación de la función, dolor físico, molestias psicológicas, incapacidad física, incapacidad psicológica, incapacidad social y obstáculos. Cada dominio incluye una serie de ítems que son respondidos mediante una escala Likert con valores entre 0 y 4. Así, el resumen de puntuaciones puede variar de 0 a 56; entendiéndose que puntuaciones más altas indican una peor CVrSO (13).

En 1990, inicia en el Perú el sistema escolarizado de la especialidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial, siendo incluida en los diferentes servicios de Odontología del país, lo cual permitió visibilizar la necesidad de tratamiento quirúrgico en pacientes con DFF.

En el servicio de Odontoestomatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, las atenciones en la especialidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial iniciaron en 2013; y desde entonces, se han realizado aproximadamente 35 cirugías ortognáticas. A pesar del tiempo transcurrido, a la fecha no existen estudios que permitan conocer el impacto que la Cirugía Ortognática produce en la calidad de vida de los pacientes sometidos a dicha intervención quirúrgica. Por lo anteriormente expuesto, esta investigación se propuso responder a la siguiente interrogante: ¿Cuál es la calidad

de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar la limitación funcional en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
2. Describir el dolor físico en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
3. Determinar las molestias psicológicas en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
4. Identificar la incapacidad física en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
5. Describir la incapacidad psicológica en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
6. Determinar la incapacidad social en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.
7. Identificar los obstáculos en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Observacional, descriptivo y transversal.

Población

La población estuvo conformada por 30 pacientes diagnosticados con deformidad dentofacial (DDF), sometidos a Cirugía Ortognática por la especialidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial del Servicio de Odontoestomatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HNASS), ubicado en el distrito de Bellavista, Callao, entre los años 2013 y 2023.

Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia; y se trabajó con 29 pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el servicio de Odontoestomatología, especialidad de Cirugía Bucal y Maxilofacial en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren (HNASS) de 2013 a 2023, debido a que solo ellos cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes post operados de Cirugía Ortognática que previamente hayan contado con diagnóstico de DDF clase II y clase III, en el servicio de Odontoestomatología – HNASS de 2013 a 2023.
- Pacientes con historia clínica completa.
- Pacientes que puedan ser ubicados mediante correo electrónico, llamada telefónica o WhatsApp, haciendo uso de su información registrada en los archivos de las historias clínicas del HNASS.

- Pacientes con tratamiento de Cirugía Ortognática en el servicio de Odontología – HNASS de 2013 a 2023, independientemente al tiempo de tratamiento ortodóntico pre y post quirúrgico.
- Pacientes que acepten ser parte de la investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico de apnea del sueño.
- Pacientes con secuela de fisura labio alveolo palatina (FLAP).
- Pacientes con DDF asociada a síndrome craneofacial.
- Pacientes con antecedente de trauma facial.

Definición operacional de variables

Las variables del estudio fueron:

- **Calidad de vida:** Variable cualitativa, politómica y ordinal, la cual hace referencia a la evaluación subjetiva y objetiva del confort y la satisfacción general que percibe una persona en diversos aspectos de su vida. En este estudio se empleó el Cuestionario del OHIP-14 (ANEXO 2), el cual se compone 14 preguntas cerradas distribuidas en 7 dimensiones.
- **Sexo:** Variable cualitativa, dicotómica y nominal. Define al conjunto de atributos biológicos que reconocen a los individuos como hombres o mujeres.
- **Deformidad dentofacial:** Variable cualitativa, politómica nominal. Hace referencia a una alteración significativa de las proporciones normales del complejo maxilomandibular, afectando la relación de los dientes dentro de cada arco y la relación de los arcos dentarios entre sí (oclusión). Para el

presente estudio se consideró la clasificación propuesta por Angle, la cual las categoriza, según el tipo de mordida, en clase I, clase II y clase III.

- **Cirugía Ortognática:** Variable cualitativa, politómica nominal. Es un procedimiento quirúrgico comúnmente utilizado para corregir deformidades dentofaciales en pacientes maduros esqueléticamente, en los que no es posible modificar el crecimiento maxilofacial; así como para casos severos de alteraciones dentofaciales, donde el camuflaje quirúrgico u ortodóntico no son viables. Dependiendo de la necesidad particular de cada paciente, esta podría estar orientada a modificar la posición de: “solo maxilar o mandíbula” (unimaxilar), “maxilar y mandíbula” (bimaxilar) y “maxilar, mandíbula y mentón” (triple).

Procedimientos y técnicas

Para ejecutar el proyecto, se solicitó mediante un documento escrito la autorización del Comité de Ética y del jefe del Servicio de Odontoestomatología del HNASS (ANEXO 3), ubicado en el distrito de Bellavista, Callao - Perú; esto con el objetivo de acceder al a la base de datos de los pacientes con DDF clase II y III que hayan sido tratados mediante Cirugía Ortognática entre los años 2013 y 2023, verificándose posteriormente que las historias clínicas de dichos pacientes cuenten con toda la información necesaria para la investigación.

Posteriormente, se recopilaron los datos de filiación, los números de teléfono y los correos electrónicos de los pacientes, a fin de solicitar su participación en el estudio. Todos los pacientes que aceptaron formar parte de la investigación brindaron su consentimiento de forma virtual (ANEXO 3). Después de resolver sus dudas sobre el estudio, se les proporcionó la encuesta Cuestionario OHIP - 14 en forma virtual,

a través de un formulario de Google Forms, para que sea respondida por cada participante en un tiempo aproximado de 10 minutos. Según Espinoza D. (23) en su estudio, realizó la validación del OHIP -14, donde se encontró que: “El coeficiente de confiabilidad, Alpha de Crombach, que mide la consistencia interna dio un valor de 88%, demostrando una alta consistencia interna, por tanto, el OHIP-14 es un indicador fiable y válido de la calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos”

Se clasificó la CVrSO, empleando un esquema orientado en base a las respuestas del OHIP – 14, en tres categorías: Excelente, Regular y Mala. Las respuestas del OHIP, “Nunca”, “Casi nunca”, “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” y “Muy frecuentemente”, fueron codificadas de 0 a 4, respectivamente. Cada una de las 14 preguntas tuvo una puntuación de 0 si la respuesta era “Nunca” y una puntuación de 1 si la respuesta era “Casi nunca”, “Ocasionalmente”, “Frecuentemente” y “Muy frecuentemente”, de manera tal que se obtuvieran respuestas dicotómicas (0 = Ningún impacto y 1= Algún impacto). Luego, las respuestas de los 14 ítems fueron sumadas. Las tres categorías de la calidad de vida se establecieron empleando los percentiles 33 y 67, propuestos por Batista (24); así pues, se consideraron los siguientes puntos de corte: De 0 a 4 puntos: Excelente calidad de vida; de 5 a 9 puntos: Regular calidad de vida; y de 10 a 14 puntos: Mala calidad de vida.

Finalmente, se procedió al análisis de los datos, a partir de las respuestas consignadas por los participantes, y en función de las variables del estudio.

Plan de Análisis

Los datos obtenidos a través de la ficha de recolección (ANEXO 5) fueron analizados, organizados y codificados utilizando el programa Microsoft Excel 2019. De manera similar, se usó el paquete estadístico Stata v. 18.0 para analizar

los datos. El análisis descriptivo buscó determinar frecuencias absolutas y relativas; mientras que, en el análisis inferencial, fue utilizado para identificar asociaciones entre las variables, mediante la prueba Chi cuadrado, o sus pruebas alternativas de ser necesario. Se utilizó un nivel de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$.

Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación contó con la aceptación de la Unidad Integrada de Gestión e Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad Integrada de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y la posterior aprobación del Comité de Ética y del jefe del Servicio de Odontoestomatología del HNASS (ANEXO 3) y del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH) (ANEXO 4).

Es preciso señalar que se realizó la codificación de la información de cada unidad de estudio, garantizándose la invulnerabilidad de esta. Asimismo, sólo el investigador principal y el estadístico accedieron a la base de datos, asegurando la confidencialidad de la información de los pacientes que participaron de esta investigación. Al finalizar el estudio, la base de datos se entregó al Comité de Ética del HNASS para su almacenamiento y/o uso académico.

IV. RESULTADOS

La muestra final del estudio incluyó 29 pacientes post operados mediante Cirugía Ortognática entre 2013 y 2023, con edades comprendidas entre 20 y 65 años. La distribución por sexo mostró un predominio femenino (65.62%, n=19) sobre el masculino (34.48%, n=10). En cuanto al tipo de deformidad dentofacial (DDF), el 89.66% (n=26) correspondió a clase III, mientras que el 10.34% (n=3) presentó DDF clase II. Respecto al tipo de intervención, el 51.72% (n=15) de los pacientes fueron sometidos a Cirugía Ortognática triple, mientras que la cirugía unimaxilar y bimaxilar se realizaron en igual proporción (24.14%, n=7 cada una).

La evaluación de la Calidad de Vida relacionada con la Salud Oral (CVrSO) reveló que el 44.83% (n=13) de los pacientes presentó una excelente CVrSO, mientras que el 27.59% (n=8) mostró una CVrSO regular y otro 27.59% (n=8) una CVrSO mala.

En el grupo con excelente CVrSO, se observó que la mayoría de estos pacientes (69.23%, n=9) habían sido sometidos a Cirugía Ortognática triple. Además, hubo un predominio de mujeres (61.54%, n=8) y de pacientes con DDF clase III (92.31%, n=12).

Entre los pacientes con CVrSO regular, el 50% (n=4) fue tratado con Cirugía Ortognática unimaxilar. La mayoría presentó DDF clase III (87.50%, n=7), y la distribución por sexo fue equitativa (50%, n=4 para cada grupo).

En el grupo con mala CVrSO, el 50% (n=4) de estos pacientes habían sido sometidos a Cirugía Ortognática triple. La mayoría fueron pacientes con DDF clase III (87.5%, n=7); además, se observó una marcada prevalencia de mujeres (87.5%, n=7), (Tabla 1).

El análisis de las dimensiones específicas de la CVrSO en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el HNASS mostró los siguientes hallazgos:

Respecto a la dimensión “Limitación funcional”, se observó que el 62.07% (n=18) no presentó impacto, mientras que el 37.93% (n=11) sí lo experimentó. En el grupo sin impacto, el 50% (n=9) había recibido Cirugía Ortognática triple, el 88.89% (n=16) presentó DDF clase III y el 66.67% (n=12) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 54.55% (n=6) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 90.91% (n=10) presentó DDF clase III y el 63.64% (n=7) fueron mujeres (Tabla 2).

Con relación a la dimensión “Dolor físico”, el 82.76% (n=24) de los pacientes presentó impacto, mientras que el 17.24% (n=5) no lo hizo. En el grupo sin impacto, el 40% (n=2) había recibido tanto cirugía bimaxilar como triple, el 100% (n=5) presentó DDF clase III y el 60% (n=3) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 54.17% (n=13) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 87.5% (n=21) presentó DDF clase III y el 66.67% (n=16) fueron mujeres (Tabla 3).

El evaluar la dimensión “Malestar psicológico”, el 75.86% (n=22) de los pacientes mostró impacto, frente al 24.14% (n=7) que no lo presentó. En el grupo sin impacto, el 71.43% (n=5) había recibido Cirugía Ortognática triple, el 100% (n=7) presentó DDF clase III y el 71.43% (n=5) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 45.45% (n=10) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 86.36% (n=19) presentó DDF clase III y el 63.64% (n=14) fueron mujeres (Tabla 4).

Respecto a la dimensión “Incapacidad física”, se observó impacto en el 51.72% (n=15) de los pacientes, mientras que el 48.28% (n=14) no lo experimentó. En el grupo sin impacto, el 57.14% (n=8) había recibido Cirugía Ortognática triple, el

85.71% (n=12) presentó DDF clase III y el 42.86% (n=6) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 46.67% (n=7) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 93.33% (n=14) presentó DDF clase III y el 86.67% (n=13) fueron mujeres (Tabla 5).

Con relación a la dimensión “Incapacidad psicológica”, el 51.72% (n=15) de los pacientes presentó impacto, mientras que el 48.28% (n=14) no lo hizo. En el grupo sin impacto, el 57.14% (n=8) había recibido Cirugía Ortognática triple, el 100% (n=14) presentó DDF clase III y el 71.43% (n=10) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 46.67% (n=7) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 80% (n=12) presentó DDF clase III y el 60% (n=9) fueron mujeres (Tabla 6).

Al evaluar la dimensión “Incapacidad social”, el 44.83% (n=13) de los pacientes mostró impacto, frente al 55.17% (n=16) que no lo presentó. En el grupo sin impacto, el 62.5% (n=10) había recibido Cirugía Ortognática triple, el 87.5% (n=14) presentó DDF clase III y el 56.25% (n=9) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 38.46% (n=5) había sido sometido a Cirugía Ortognática triple, el 92.31% (n=12) presentó DDF clase III y el 76.92% (n=10) fueron mujeres (Tabla 7).

Por último, en relación con la dimensión “Minusvalía”, el 24.14% (n=7) de los pacientes experimentó impacto en esta dimensión, mientras que el 75.86% (n=22) no lo hizo. En el grupo sin impacto, el 54.55% (n=12) había recibido Cirugía Ortognática triple, el 95.45% (n=21) presentó DDF clase III y el 63.64% (n=14) fueron mujeres. En el grupo con impacto, el 42.86% (n=3) había sido sometido a

Cirugía Ortognática triple, el 71.43% (n=5) presentó DDF clase III y el 71.43% (n=5) fueron mujeres (Tabla 8).

El análisis estadístico no reveló asociaciones significativas entre la calidad de vida y el tipo de deformidad o el tipo de Cirugía Ortognática en ninguna de las dimensiones evaluadas. Sin embargo, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el sexo en la dimensión de incapacidad física (p=0.021).

V. DISCUSIÓN

La cara constituye el soporte estructural para desempeño de los sentidos y un factor fundamental para la integración social, porque representa la parte dinámica de la comunicación verbal y no verbal. Una alteración morfológica en esta región repercute en la persona como ser biopsicosocial y en la actividad humana circundante, de forma directa o indirecta. Cada día, más personas buscan ayuda debido a irregularidades y deformidades maxilofaciales (1,8). Se estima que entre el 8 y 12 % de la población global sufre deformidades dentofaciales (8). Estas, además de los problemas estéticos a lo que se asocian, pueden verse acompañadas de una serie de dificultades funcionales, como trastornos de la masticación, la deglución, el habla, y en casos graves, dificultades respiratorias. También pueden producir efectos sobre las articulaciones temporomandibulares, el periodonto y los dientes (1,2,8). Por lo tanto, resulta entendible que los individuos con DDF se sometan a tratamientos correctivos buscando optimizar su calidad de vida (8).

La terapia ortoquirúrgica, que combina ortodoncia pre y postquirúrgica con Cirugía Ortognática, se ha establecido como el tratamiento de elección de las DDF (9,10, 25), esta busca corregirlas, principalmente, en pacientes adultos o en casos severos donde el camuflaje ortodóntico no es viable (11,26).

Distintos estudios clínicos previos han reportado que la CVrSO de un paciente post operado de Cirugía Ortognática mejora después del tratamiento (16), por lo tanto, es posible afirmar que la CVrSO es un resultado importante informado por los pacientes que permite valorar la influencia de las intervenciones terapéuticas en su salud (17). Estos resultados se utilizan cada vez más para proporcionar información complementaria y adicional sobre el estado de salud de los pacientes; además

pueden mostrar cambios relacionados con la intervención con mayor precisión que los hallazgos de estudios genéricos, aplicables a todas las poblaciones (16).

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en un hospital nacional, para lo cual se utilizó el Cuestionario OHIP - 14, que mide la percepción del individuo sobre el impacto social de las enfermedades orales actuales y/o condiciones bucales en su confort y calidad de vida (20).

En el análisis global de los resultados, se encontró que el 44.83% de los pacientes presentaron una excelente CVrSO, mientras que el 27.59% mostraron una CVrSO regular y otro 27.59% una mala CVrSO; ello sugiere que la Cirugía Ortognática tuvo un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes post operados en el HNASS. En esa misma línea, estudios realizados por Göelzer et al., Polesi Bergamaschi et al., Belusic Gobic et al., Tuck et al., Muftuoglu et al. y Meger et al. demostraron que el tratamiento quirúrgico ortognático impactó positivamente en la CVrSO de los pacientes que evaluaron (2,8,9,20,27). Asimismo, las revisiones sistemáticas realizadas por Meger et al. y Duarte et al. corroboraron la influencia positiva de la Cirugía Ortognática en la calidad de vida de los pacientes con DDF.

A diferencia de algunos estudios previos, en los hallazgos de la presente investigación respecto a cada una de las dimensiones del OHIP - 14, se identificó asociación estadísticamente significativa entre la CVrSO y el sexo en la dimensión “Incapacidad física”; sin embargo, no se encontraron asociaciones significativas entre el tipo de DDF o el tipo de Cirugía Ortognática y las demás dimensiones evaluadas. Estos resultados son similares a los reportados por Tuk et al. (27), quienes tampoco encontraron diferencias significativas en las puntuaciones medias

del OHIP entre los distintos tipos de cirugía ni entre pacientes de clase II y clase III.

Es importante señalar que, a diferencia de los estudios comparativos y longitudinales realizados por Göelzer et al., Polesi Bergamaschi et al., Duarte et al., Belusic Gobic et al. y Muftuoglu et al., la presente investigación siguió un diseño descriptivo y transversal. Esta diferencia metodológica podría explicar algunas variaciones en los resultados y, a su vez, limita la capacidad de establecer relaciones causales o evaluar cambios a lo largo del tiempo.

En ese sentido, se sugiere profundizar en la línea de investigación y ampliar el alcance de estudios similares, con una mayor base de datos para reducir los sesgos asociados al tamaño de la muestra.

VI. CONCLUSIONES

Tras la aplicación del cuestionario OHIP-14 para evaluar la calidad de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el período 2013-2023, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

- En el análisis global empleando el OHIP-14, la Cirugía Ortognática sugirió un impacto positivo en la calidad de vida relacionada con la salud oral de los pacientes; no obstante, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con respecto al sexo ($p=0.265$), tipo de deformidad ($p=0.915$) o tipo de Cirugía Ortognática ($p=0.234$).
- Respecto a la dimensión “Limitación funcional”, se observó un impacto positivo, con pocos pacientes reportando dificultades en la pronunciación o alteraciones del gusto. No se hallaron asociaciones significativas con el sexo ($p=0.868$), tipo de deformidad ($p=0.862$) o tipo de cirugía ($p=0.248$).
- En cuanto a la dimensión “Dolor físico”, se evidenció un impacto negativo, con la mayoría de los pacientes informando incomodidad al comer. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0.775$), tipo de deformidad ($p=0.404$) o tipo de cirugía ($p=0.659$).
- Respecto a la dimensión “Malestar psicológico”, se observó un impacto negativo, con pacientes manifestando mayor preocupación y ansiedad. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0.706$), tipo de deformidad ($p=0.302$) o tipo de cirugía ($p=0.488$).
- Con relación a la dimensión “Incapacidad física”, el impacto fue positivo, ya que pocos pacientes reportaron insatisfacción alimentaria. Se encontró una

asociación estadísticamente significativa con el sexo ($p=0.021$), pero no con el tipo de deformidad ($p=0.501$) o tipo de cirugía ($p=0.087$).

- Al considerar la dimensión “Incapacidad psicológica”, se observó un efecto positivo, dado que pocos pacientes indicaron dificultades para relajarse o sentirse perturbados. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0.518$), tipo de deformidad ($p=0.077$) o tipo de cirugía ($p=0.853$).
- Respecto a la dimensión “Incapacidad social”, el impacto fue positivo, con escasos reportes de irritabilidad o limitaciones en actividades cotidianas. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0.244$), tipo de deformidad ($p=0.672$) o tipo de cirugía ($p=0.436$).
- Finalmente, en la dimensión “Minusvalía”, se evidenció un impacto positivo, ya que pocos pacientes indicaron insatisfacción general o incapacidad de funcionamiento. No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas con el sexo ($p=0.706$), tipo de deformidad ($p=0.069$) o tipo de cirugía ($p=0.865$).

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Posnick J. Orthognathic Surgery: Principles & practice. EE. UU: Elsevier; 2014.
2. Muftuoglu O, Yigit Guler A, Alpay Karasu H. The impact of orthognathic surgery on quality of life for class III dentofacial deformities. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2023; 61(4): 274–277.
3. Meger MN, Fatturi AL, Gerber JT, Weiss SG, Roche JS, Scariot R et al. Impact of orthognathic surgery on quality of life of patients with dentofacial deformity: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 59 (2021) 265–271.
4. Duarte, V.; Zaror, C.; Villanueva, J.; Andreo, M.; Dallaserra, M.; Salazar, J.; Pont, À.; Ferrer, M. Oral Health-Related Quality of Life Changes in Patients with Dentofacial Deformities Class II and III after Orthognathic Surgery: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 1940. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041940>
5. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Quality of life related to the oral health inschool from Sayausí, Cuenca Ecuador. *Rev Estomatol Herediana*. 2017; 27(4): 227 – 34.
6. Chávez A, Choy R. Impact of oral health on quality of life (OHIP-14) in patients who visit 2 health centers of the department of Cajamarca in the month of May-August 2019 [Trabajo de investigación para optar por el título de Cirujano Dentista]. Lima: UPCH; 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002;

37(S2):74-105.

8. Belusic GM, Kralj M, Harmicar D, Cerovic R, Mady MB, Spalj S. Dentofacial deformity and orthognathic surgery: Influence on self-esteem and aspects of quality of life. *J Cranimaxilofac Surg.* 2021; 49(4): 277-281.
9. Polesi BI, Correira CR, Fanderuff M, Tsi Gerber J, Pivetta PMF, Sebastiani AM et al. Orthognathic surgery in class II patients: a longitudinal study on quality of life, TMD, and psychological aspects. *Clin Oral Invest.* 2021; 25(6): 3801–3808.
10. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP: Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2002; 30(2): 81 – 90.
11. Thiem D, Schneider D, Hammel M, Saka B, Frerich B, Al-Nawas B, et al. ¿Complications or rather side effects? Quantification of patient satisfaction and complications after orthognathic surgery: A retrospective, cross-sectional long-term analysis. *Clin Oral Investig.* 2021; 25 (5): 3315–3327.
12. Seif M, Matini N-S, Motabar A-R, Motabar M. Dentoskeletal stability in conventional orthognathic surgery, presurgical orthodontic treatment and surgery-first approach in class-III patients. *World J Plast Surg.* 2018; 7(3): 283–293.
13. Duarte V, Zaror C, Villanueva J, Werlinger F, Vidal C, Solé P et al. Changes in health-related quality of life after orthognathic surgery: a multicenter study. *Clinical Oral Investigations.* 2022; 26(4): 3467–3476.
14. González EL, Velázquez BR, Comas MR, Cabrera ST. Presurgical orthodontic treatment for the improvement of severe skeletal anomalies of the craneofacial

- complex. *Medisan* 2015; 19(4):517.
15. Dehghani M, Fazeli F, Sattarzadeh AP. Efficiency and duration of orthodontic/orthognathic surgery treatment. *J Craniofac Surg.* 2017; 28(8): 1997–2000.
 16. Sun H, Shang H-T, He L-S, Ding M-C, Su Z-P, Shi Y-L, Assessing the Quality of Life in Patients with Dentofacial Deformities Before and After Orthognathic Surgery. *J Oral Maxilofac Surg.* 2018; 76(10): 2192-2201.
 17. Yao K, Zhu G, Chen M, Zhang B, Wu Y, Li P. Effect of surgery-first orthognathic approach on oral health-related quality of life: A systematic review. *Angle Orthodontist.* 2020; 90 (5)723 - 733.
 18. A. Geramy, A. Mazaheri Nazarifar, A. Saffar Shahroudi, S. Sheikhzadeh: Oral health-related quality of life following orthognathic surgery for class III correction its relationship with cephalometric changes. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2019; 48(11): 1434–1439.
 19. Ware JJ, Sherbourne C: The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 30(6):473,1992.
 20. Goelzer JG, Becker OE, Haas Junior OL, Scolari N, Santos Melo MF, Heitz C, et al. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile (OHIP) in patients with different dentofacial deformities undergoing orthognathic surgery: a before and after comparison. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2014; 43(11): 1352–1359.
 21. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dent Health* 1994;11: 3–11.
 22. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile.

- Community Dent Oral Epidemiol 1997;25: 284–90.
23. Espinoza E, Kurt DA. Calidad de vida en relación a la salud bucal en adultos mayores concurrentes al Centro del Adulto Mayor de San Isidro. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
 24. Batista M, Perianes L, Hilgert J, Hugo F, Sousa M. The impacts of oral health on quality of life in working adults. *Braz Oral Res* 2014; 28(1):1-6.
 25. Gabardo M, Zielak J, Tórtora G, Gerber J, Meger M, Rebellato N, et al. Impact of orthognathic surgery on quality of life: Predisposing clinical and genetic factors. *J Craniomaxillofac Surg.* 2019;47(8):1285–91.
 26. Espínola LVP, D’ávila RP, Landes CA, Ferraz EP, Luz JGC. Do the stages of orthodontic-surgical treatment affect patients’ quality of life and self-esteem? *J Stomatol Oral Maxillofac Surg.* 2022;123(4):434–439.
 27. Tuk JG, Lindeboom JA, Tan ML, de Lange J. Impact of orthognathic surgery on quality of life in patients with different dentofacial deformities: longitudinal study of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) with at least 1 year of follow-up. *Oral Maxillofac Surg.* 2022;26(2):281–289.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Calidad de vida relacionada con la salud oral (CVrSO) en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el HNASS, 2013-2023.

Variables	n	%	Calidad de vida (OHIP-14)						p*
			Excelente		Regular		Mala		
			n	%	n	%	n	%	
Total	29	100.00	13	44.83	8	27.59	8	27.59	
Cirugía Ortognática									
Unimaxilar	7	24.14	1	7.69	4	50.00	2	25.00	0.234
Bimaxilar	7	24.14	3	23.08	2	25.00	2	25.00	
Triple	15	51.72	9	69.23	2	25.00	4	50.00	
Deformidad Dentofacial									
DDF II	3	10.34	1	7.69	1	12.50	1	12.50	0.915
DDF III	26	89.66	12	92.31	7	87.50	7	87.50	
Sexo									
Mujer	19	65.52	8	61.54	4	50.00	7	87.50	0.265
Varón	10	34.48	5	38.46	4	50.00	1	12.50	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.
*Prueba Chi-cuadrado.

Tabla 2. CVrSO en su dimensión "Limitación funcional".

Variables	n	%	Limitación funcional				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	18	62.07	11	37.93	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	6	33.33	1	9.09	0.248
Bimaxilar	7	24.14	3	16.67	4	36.36	
Triple	15	51.72	9	50.00	6	54.55	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	2	11.11	1	9.09	0.862
DDF III	26	89.66	16	88.89	10	90.91	
Sexo							
Mujer	19	65.52	12	66.67	7	63.64	0.868
Varón	10	34.48	6	33.33	4	36.36	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.
*Prueba Chi-cuadrado.

Tabla 3. CVrSO en su dimensión “Dolor física”.

Variables	n	%	Dolor físico				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	5	17.24	24	82.76	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	1	20.00	6	25.00	0.659
Bimaxilar	7	24.14	2	40.00	5	20.83	
Triple	15	51.72	2	40.00	13	54.17	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	0	0.00	3	12.50	0.404
DDF III	26	89.66	5	100.00	21	87.50	
Sexo							
Mujer	19	65.52	3	60.00	16	66.67	0.775
Varón	10	34.48	2	40.00	8	33.33	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-cuadrado.

Tabla 4. CVrSO en su dimensión “Malestar psicológico”.

Variables	n	%	Malestar psicológico				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	7	24.14	22	75.86	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	1	14.29	6	27.27	0.488
Bimaxilar	7	24.14	1	14.29	6	27.27	
Triple	15	51.72	5	71.43	10	45.45	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	0	0.00	3	13.64	0.302
DDF III	26	89.66	7	100.00	19	86.36	
Sexo							
Mujer	19	65.52	5	71.43	14	63.64	0.706
Varón	10	34.48	2	28.57	8	36.36	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-cuadrado.

Tabla 5. CVrSO en su dimensión “Incapacidad física”.

Variables	n	%	Incapacidad física				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	14	48.28	15	51.72	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	1	7.14	6	40.00	0.087*
Bimaxilar	7	24.14	5	35.71	2	13.33	
Triple	15	51.72	8	57.14	7	46.67	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	2	14.29	1	6.67	0.501*
DDF III	26	89.66	12	85.71	14	93.33	
Sexo							
Mujer	19	65.52	6	42.86	13	86.67	0.021**
Varón	10	34.48	8	57.14	2	13.33	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-cuadrado, **Prueba exacta de Fisher

Tabla 6. CVrSO en su dimensión “Incapacidad psicológica”.

Variables	n	%	Incapacidad psicológica				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	14	48.28	15	51.72	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	3	21.43	4	26.67	0.853
Bimaxilar	7	24.14	3	21.43	4	26.67	
Triple	15	51.72	8	57.14	7	46.67	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	0	0.00	3	20.00	0.077
DDF III	26	89.66	14	100.00	12	80.00	
Sexo							
Mujer	19	65.52	10	71.43	9	60.00	0.518
Varón	10	34.48	4	28.57	6	40.00	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.

*Prueba Chi-cuadrado

Tabla 7. CVrSO en su dimensión “Incapacidad social”.

Variables	n	%	Incapacidad social				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	16	55.17	13	44.83	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	3	18.75	4	30.77	0.436
Bimaxilar	7	24.14	3	18.75	4	30.77	
Triple	15	51.72	10	62.50	5	38.46	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	2	12.50	1	7.69	0.672
DDF III	26	89.66	14	87.50	12	92.31	
Sexo							
Mujer	19	65.52	9	56.25	10	76.92	0.244
Varón	10	34.48	7	43.75	3	23.08	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.
*Prueba Chi-cuadrado

Tabla 8. CVrSO en su dimensión “Minusvalía”.

Variables	n	%	Minusvalía				p*
			Sin impacto		Con impacto		
			n	%	n	%	
Total	29	100.00	22	75.86	7	24.14	
Cirugía Ortognática							
Unimaxilar	7	24.14	5	22.73	2	28.57	0.865
Bimaxilar	7	24.14	5	22.73	2	28.57	
Triple	15	51.72	12	54.55	3	42.86	
Deformidad dentofacial							
DDF II	3	10.34	1	4.55	2	28.57	0.069
DDF III	26	89.66	21	95.45	5	71.43	
Sexo							
Mujer	19	65.52	14	63.64	5	71.43	0.706
Varón	10	34.48	8	36.36	2	28.57	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística.
*Prueba Chi-cuadrado

ANEXOS

ANEXO 1. Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Calidad de vida	Percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y sistema de valores en que vive, y con respecto a sus objetivos, expectativas, estándares e intereses.	Se definió según la encuesta OHIP – 14, la cual tiene 14 ítems agrupados en 7 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> - Limitación de la Función - Dolor Físico - Molestias Psicológicas - Incapacidad Física - Incapacidad Psicológica - Incapacidad Social - Obstáculos 	Cualitativa	Politémica Ordinal	Para cada una de las dimensiones los valores se otorgaron de la siguiente manera: 0=Nunca 1=Casi nunca 2=Ocasionalmente 3=Frecuentemente 4=Muy frecuentemente
Cirugía Ortognática	Procedimiento quirúrgico comúnmente utilizado para corregir deformidades dentofaciales en pacientes que son demasiado mayores para modificar el crecimiento, así como para afecciones dentofaciales que son demasiado graves para el camuflaje quirúrgico u ortodóncico.	Para el presente estudio, se consideró como cirugía a: <ul style="list-style-type: none"> - Cirugía unimaxilar - Cirugía bimaxilar - Cirugía triple (bimaxilar más mentoplastía) 	Cualitativa	Politémica Nominal	Se otorgaron valores de: 1=Unimaxilar 2= Bimaxilar 3= Triple

Deformidad dentofacial	Desviación significativa de las proporciones normales del complejo maxilomandibular que también afectan negativamente la relación de los dientes dentro de cada arco y la relación de los arcos entre sí (oclusión).	Para el presente estudio, se consideró: - DDF clase I - DDF clase II - DDF clase III	Cualitativa	Politómica Nominal	Se otorgaron valores de: 1 = Clase I 2 = Clase II 3= Clase III
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.	El sexo se consideró según la condición que haya sido registrada en el documento nacional de identidad del paciente.	Cualitativa	Dicotómica Nominal	Se otorgaron valores de: 0 = mujeres 1 = varones

ANEXO 2. PERFIL DE IMPACTO DE SALUD ORAL			
Dimensión	Nº	Pregunta	P
Limitación Funcional	1	¿Has tenido problemas para pronunciar alguna palabra por problemas en la boca o en las articulaciones?	
	2	¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas en la boca o en las articulaciones?	
Dolor físico	3	¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en la boca o en las articulaciones?	
	4	¿Le ha resultado incómodo comer algún alimento debido a problemas en la boca o en las articulaciones?	
Molestias Psicológicas	5	¿Ha estado usted preocupado debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
	6	¿Se ha sentido nervioso debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
Incapacidad física	7	¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
	8	¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
Incapacidad Psicológica	9	¿Encuentra dificultades para relajarse debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
	10	¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
Incapacidad social	11	¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
	12	¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
Minusvalía	13	¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
	14	¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas en la boca o las articulaciones?	
TOTAL			
	PUNTAJE		
	0	NUNCA	
	1	CASI NUNCA	
	2	OCASIONALMENTE	
	3	FRECUENTEMENTE	
	4	MUY FRECUENTEMENTE	

ANEXO 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
Título del estudio:	CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE 2013 A 2023.
Investigador (a):	Katherine Tatiana Arteaga Ramírez.
Institución:	Hospital Alberto Sabogal Sologuren

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la Calidad de vida en pacientes post operados de Cirugía Ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el periodo comprendido desde 2013 a 2023. El propósito del estudio es conocer el impacto de la Cirugía Ortognática en la vida cotidiana de las personas; es decir, determinar cómo este procedimiento puede influir en la calidad de vida de las personas. Se trata de un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del Servicio de Estomatología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

La investigación recogerá la información a través del Formulario OHIP 14, el cual se organiza en 7 criterios, formulándose dos preguntas en cada uno de ellos, esto no permitirá recoger información sobre el impacto de la calidad de vida posterior a la intervención quirúrgica que usted recibió.

La información se recogerá a través de un formulario digital, respetando los siguientes procedimientos.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. El formulario se le hará llegar a través del correo electrónico y/o WhatsApp, donde tendrá acceso a aceptar o rechazar su participación en la siguiente investigación.
2. En el formulario encontrará 14 preguntas organizadas en 7 dimensiones, a las que podrá responder de forma libre y voluntaria.

3. Todas las preguntas estarán relacionadas con su calidad de vida en relación al tratamiento quirúrgico que usted recibió.

Riesgos:

Esta investigación no representa ningún riesgo a la salud e integridad de los participantes.

Beneficios:

Los resultados obtenidos de esta investigación, permitirá conocer los beneficios potenciales en la calidad de vida de los pacientes, habiendo la posibilidad de ampliar el alcance de la Cirugía Ortognática en los hospitales para beneficiar a un mayor número de pacientes que requiere de este tipo de intervención.

Costos y compensación

La presente investigación no representará ningún gasto económico en caso decida participar.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a la Dra. Katherine Tatiana Arteaga Ramírez, al teléfono [REDACTED] o través del correo electrónico [REDACTED]

Asímismo ante alguna queja referente al estudio, puede comunicarse con el presidente del CIEI-UPCH, Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, a través del correo: orvei.ciei@oficinas-upch.pe, llamando al (511)3190000 - anexo 201355, o mediante el siguiente link de quejas:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdUYEI10AGZyC1L-Jnl1 IMjhUOwRUu ICC6mPeCLHNgP6mfw/viewform?fbzx=-3428143958505337450&pli=1>

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

La aceptación de su participación a través del formulario tendrá efecto para todos los fines relacionados a la presente investigación.

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

ANEXO 4. Aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE - UPCH)



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-167-17-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto : "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DE 2013 A 2023."

Código SIDISI : 213328

Investigador(a) principal(es) : Arteaga Ramirez Katherine Tatiana

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 16 de abril del 2024.**
2. **Consentimiento informado, versión 1.0 de fecha 14 de febrero del 2024.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Jueves 17 de abril del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 17 de Abril del 2024



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

ANEXO 5. Aprobación Comité de Ética – HNASS



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

MEMORANDO N° 153-CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2024

PARA: Inv. KATHERINE ARTEAGA RAMÍREZ
Investigador Principal

Inv. HIROSHI CONCHA CUSIHUALLPA
Coinvestigador

DE: Dr. TULIO AMÉRICO ACHATA SALAS
Presidente del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: Protocolo de investigación: "Calidad de vida en pacientes post operados de cirugía ortognática en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren de 2013 a 2023."

FECHA: Callao, 6 de junio de 2024

Por medio de la presente me es grato saludarle cordialmente y a su vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial de día jueves 6 de junio de 2024, **REVISÓ** el levantamiento de observaciones comunicadas mediante S/N de fecha 05/06/2024. considerándose absueltas.

Tener presente que, el investigador a cargo del estudio aprobado por este comité de ética, se compromete a remitir el Informe Final una vez culminado la recolección de información y/o ejecución del mismo.

Por último, se hace de su conocimiento que, como parte de las funciones del Comité Institucional de Ética en Investigación, se programará supervisión presencial y/o virtual de su estudio, el mismo que se le informará con 15 días de anticipación.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,


TULIO AMÉRICO ACHATA SALAS
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
EsSalud

TAAS/JMGH
NIT: 2542-2024-010

¹⁵ Se deja constancia que el proyecto de investigación ha sido aprobado para obtener el Título de Especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ANEXO 6. Formulario de encuesta

FORMULARIO OHIP-14

A continuación, se formularán 14 preguntas basadas en las 7 dimensiones del cuestionario de Calidad de Salud OHIP - 14. Por favor, responda cada pregunta como considere adecuado, de acuerdo a como se ha sentido después la Cirugía Ortognática. No considere los 3 primeros meses después de la cirugía.

1. ¿Has tenido problemas para pronunciar alguna palabra por problemas en la boca o en las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

2. ¿Ha sentido que su sentido del gusto ha empeorado debido a problemas en la boca o en las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

3. ¿Tiene usted alguna incomodidad dolorosa en la boca o en las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

4. ¿Le ha resultado incómodo comer algún alimento debido a problemas en la boca o en las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

5. ¿Ha estado usted preocupado debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

6. ¿Se ha sentido nervioso debido a problemas en la boca o las articulaciones? *

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

7. ¿Ha sido su dieta poco satisfactoria debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

8. ¿Ha tenido usted que interrumpir sus comidas debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

9. ¿Encuentra dificultades para relajarse debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

10. ¿Se ha sentido usted perturbado frente a otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente

- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

11. ¿Se ha sentido usted irritable con otras personas debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

12. ¿Tiene usted dificultad de hacer sus trabajos habituales debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

13. ¿Ha sentido usted que su vida es, en general, menos satisfactoria, debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

14. ¿Se ha sentido usted totalmente incapaz de funcionar debido a problemas en la boca o las articulaciones?

Marca solo un óvalo.

- Nunca
- Casi nunca
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Muy frecuentemente

ANEXO 7. Ficha de recolección de datos

PACIENTES POST OPERADOS DE CIRUGÍA ORTOGNÁTICA					RESPUESTAS CUESTIONARIO OHIP - 14														TOTAL
N°	EDAD	SEXO	DDF	C. O	D1		D2		D3		D4		D5		D6		D7		
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	37	1	DDF II	3	0	0	2	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
2	20	0	DDF III	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	27	0	DDF III	3	1	0	1	2	3	2	1	1	1	1	1	0	0	14	
4	20	1	DDF II	3	0	0	2	2	3	2	0	0	1	0	0	0	1	11	
5	25	0	DDF III	3	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
6	33	0	DDF III	3	1	1	1	2	1	1	2	1	0	1	1	0	0	12	
7	33	0	DDF III	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4	
8	31	0	DDF III	2	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
9	20	0	DDF III	1	0	0	1	0	3	3	2	0	1	4	4	1	2	22	
10	26	1	DDF II	3	1	0	3	3	4	4	1	2	3	1	1	1	2	27	
11	65	0	DDF III	1	0	0	1	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	22	
12	43	0	DDF III	1	0	0	0	1	1	1	2	2	0	1	1	0	0	9	
13	28	1	DDF III	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	
14	49	1	DDF III	2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	
15	44	0	DDF III	1	0	0	0	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	10	
16	35	0	DDF III	1	0	0	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	9	
17	43	0	DDF III	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	40	
18	24	0	DDF III	2	1	0	2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	15	
19	42	1	DDF III	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	50	1	DDF III	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
21	23	0	DDF III	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

22	34	0	DDF III	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
23	29	0	DDF III	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	27	0	DDF III	1	2	1	1	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	0	11
25	23	1	DDF III	3	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
26	24	0	DDF III	2	1	0	3	3	3	2	2	1	1	0	0	1	1	0	18
27	22	1	DDF III	3	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7
28	22	1	DDF III	2	2	1	1	1	2	1	0	0	1	0	1	2	0	0	12
29	50	0	DDF III	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4

Sexo: 0= Mujer, 1 = varón; Cirugía Ortognática: 1 =Unimaxilar, 2= bimaxilar, 3 = triple.