



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉ- SICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Autores:

Br. Wanda Torres

Br. Muriel Hernández

Tutora: Od. Elizabeth Villasana

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394(0241) 8712394



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**



**MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS
TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉ-
SICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Br. Wanda Torres
C.I 28.330.887
Br. Muriel Hernández
C.I 29.515.918

Tutora: Od. Elizabeth Villasana

San Diego, Septiembre 2022



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por las ciudadanas **Wanda Torres y Muriel Hernández**, titulares de la cédula de identidad N° **V-28.330.887** y **V-29.515.918**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, adscrito a la línea de investigación: **Servicio de Salud**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los Veinte días del mes de abril del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Elizabeth Villasana
CI V-24.300.679



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Elizabeth Villasana**, portador de la cédula de identidad N° **V-24.300.679**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas **Wanda Torres y Muriel Hernández**, portadoras de la cédula de identidad N° **V-28.330.887** y **V-29.515.918**, titulado MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, presentado como requisito parcial para optar al título de **Odontólogo**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los veintitrés días del mes de septiembre del año dos mil veintidós.

(Firma autógrafa del tutor)
Od. Elizabeth Villasana
C.I: V-24.300.679

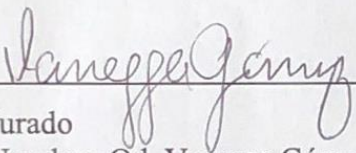


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

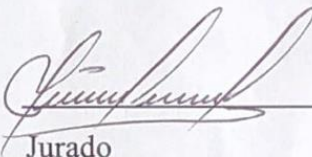



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”**, realizado por las ciudadanas Wanda Torres y Muriel Hernández, titulares de la cédula de identidad V-28.330.887 y V-29.515.918. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.


Jurado
Nombre: Od. Vanessa Gómez
C.I.: 23.429.227




Jurado
Nombre: Od. Martin Correa
C.I.: 6.138.509


Tutor Académico:
Nombre: Od. Elizabeth Villasana
C.I.: 24.300.679

Fecha 13/10/2022.

DEDICATORIA

Wanda Torres

La presente Tesis está dedicada a mi familia y a Dios, ya que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera, haciendo énfasis en mis padres, debido a que ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos en todo momento y tuvieron gran participación en mi formación tanto académica como personal , a mis gatitas Yokito y Tigrilla que día a día me ayudaron en los momentos de mayor estrés, a mi hermano y mi amiga y compañera Muriel que siempre nos tuvimos el uno al otro para motivarnos y darnos confianza. Y para finalizar a mis amigos, compañeros, y todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos.

DEDICATORIA

Muriel Hernández

La presente tesis está dedicada a Dios y a mis padres José Hernández y Nora Sievers, gracias a ellos he logrado concluir mi carrera, ya que siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y consejo para formarme como una persona íntegra tanto profesional como personal, a mi hermano y a mi amiga y compañera Wanda por siempre estar la una para otra, motivarnos y darnos confianza a lo largo de este camino lleno de obstáculos que al superar nos han traído hasta este día.

RECONOCIMIENTO

Wanda Torres y Muriel Hernández

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	pp.
Páginas Preliminares	ii
Lista de cuadros	xiii
Lista de figuras	xiv
Resumen Informativo	xv
Informative Summary	xvi
Introducción	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	
Planteamiento del problema	3
Formulación del problema	7
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
Justificación	8
Alcance y limitaciones	9
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la investigación	10
Bases teóricas	13
Bases legales	22
Definición de términos	23
Operacionalización de la variable	24
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO	
Nivel de la investigación	25
Diseño y tipo de investigación	25
Población y muestra	25
Técnica e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad	26
Técnicas de análisis de resultados	27
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	
Análisis de los resultados	31
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	70

Recomendaciones	71
REFERENCIAS	72
ANEXO	77

LSTA DE TABLAS

CONTENIDO

CUADROS	pp.
1. Operacionalización de la variable.....	26
TABLAS	pp.
1. Tabla de frecuencia N°1.	33
2. Tabla de frecuencia N°2.	34
3. Tabla de frecuencia N°3.	37
4. Tabla de frecuencia N°4.	38
5. Tabla de frecuencia N°5.	39
6. Tabla de frecuencia N°6.	41
7. Tabla de frecuencia N°7.	42
8. Tabla de frecuencia N°8.	43
9. Tabla de frecuencia N°9.	47
10. Tabla de frecuencia N°10.....	49
11. Tabla de frecuencia N°11.....	51
12. Tabla de frecuencia N°12.....	52
13. Tabla de frecuencia N°13.....	54
14. Tabla de frecuencia N°14.....	55
15. Tabla de frecuencia N°15.....	57
16. Tabla de frecuencia N°16.....	60
17. Tabla de frecuencia N°17.....	62
18. Tabla de frecuencia N°18.....	64
19. Tabla de frecuencia N°19.....	66

LSTA DE FIGURAS

CONTENIDO

FIGURAS	pp.
1. Gráfico N° 1.....	33
2. Gráfico N° 2.....	36
3. Gráfico N° 3.....	37
4. Gráfico N° 4.....	38
5. Gráfico N° 5.....	40
6. Gráfico N° 6.....	42
7. Gráfico N° 7.....	43
8. Gráfico N° 8.....	44
9. Gráfico N° 9.....	48
10. Gráfico N° 10.....	50
11. Gráfico N° 11.....	51
12. Gráfico N° 12.....	53
13. Gráfico N° 13.....	55
14. Gráfico N° 14.....	57
15. Gráfico N° 15.....	59
16. Gráfico N° 16.....	61
17. Gráfico N° 17.....	63
18. Gráfico N° 18.....	65
19. Gráfico N° 19.....	67



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS
TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN
PROTÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autora: Br. Wanda Torres

Autora: Br. Muriel Hernández

Tutor: Od. Elizabeth Villasana

Línea de investigación: Servicio de Salud

Fecha: Septiembre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo el objetivo de proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez. La metodología estuvo basada en una investigación de enfoque cuantitativo, bajo un diseño no experimental transeccional con tipología de proyecto factible. La población estudiada estuvo representada por los pacientes que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP en el periodo 2022 y la muestra fueron los XX pacientes fumadores candidatos para prótesis total removible que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022. Asimismo, la técnica de recolección de datos empleada fue la encuesta a través del instrumento cuestionario. Además, se llevó a cabo la técnica de análisis descriptivo. Los resultados fueron representados en diagramas de barra, lo que facilitó el análisis de las variables. Se propuso un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Descriptores: manual, paciente fumador, prótesis total removible, rehabilitación protésica.



BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY



**MANAGEMENT OF THE SMOKING PATIENT CANDIDATE FOR THE
TOTAL REMOVABLE PROSTHESIS IN THE PROSTHETIC REHABIL-
ITATION CLINIC OF THE JOSÉ ANTONIO
PÁEZ UNIVERSITY**

Author: Br. Wanda Torres

Author: Br. Muriel Hernández

Tutora: Od. Elizabeth Villasana

Research line: Servicio de Salud

Date: September, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

The objective of this research was to propose a manual for the management of smoker patients who are candidates for total removable prostheses who attend the prosthetic rehabilitation clinic of the José Antonio Páez University. The methodology was based on a quantitative research approach, under a non-experimental transactional design with a feasible project typology. The population studied was represented by the patients who attended the prosthetic rehabilitation clinic of the UJAP in the period 2022 and the sample was the XX smoker patients who were candidates for a total removable prosthesis who attended the prosthetic rehabilitation clinic of the José Antonio Páez University. in the period 2022. Likewise, the data collection technique used was the survey through the questionnaire instrument. In addition, the descriptive analysis technique was carried out. The results were represented in bar charts, which facilitated the analysis of the variables. A manual was proposed for the management of smoker patients who are candidates for total removable prostheses who attend the prosthetic rehabilitation clinic of the José Antonio Páez University.

Descriptors: manual, smoker patient, total removable prosthesis, prosthetic rehabilitation.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco se relaciona con una larga lista de enfermedades y alteraciones sistémicas, y entre ellas diversas que afectan a la salud oral. El tabaquismo puede provocar la pérdida de piezas dentales, y es, junto al alcohol, causante principal del cáncer oral. Además, es uno de los principales agentes que produce el fracaso de los implantes dentales. Los fumadores no sólo tienen tres veces más riesgo de sufrir periodontitis y de que ésta progrese más rápidamente, sino que en estas personas se suele retrasar mucho más el diagnóstico y, por lo tanto, se retrasa la puesta en marcha del tratamiento más oportuno para esta enfermedad (1,2).

Actualmente los estudios demuestran que son pocos los profesionales del área bucodental que se involucran de manera activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo, por lo que se hace necesario poder contar con ciertas recomendaciones para la atención de un paciente con tabaquismos que requieran de rehabilitación oral (2,3). Por tal motivo, la presente investigación tiene el propósito de proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, de manera que para su desarrollo se llevó a cabo la siguiente estructura:

El Capítulo I, presenta el problema, se plantea y formula la problemática, los objetivos, justificación, alcance y limitaciones de la investigación.

Capítulo II, comprende el marco teórico, antecedentes de investigación, las bases teóricas y legales y los términos básicos.

En el capítulo III, se desarrolla el marco metodológico de la investigación, el nivel, tipo

y diseño de investigación, población y muestras, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos de la recolección de datos para dar respuesta a los objetivos establecidos.

Capítulo V, por último, las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El tratamiento odontológico mediante la rehabilitación protésica mejora la salud oral, el bienestar emocional, la autoestima, la masticación, fonación y en general la calidad de vida del paciente. De esta manera, la rehabilitación oral se encarga de restaurar y recuperar la estética y la función oclusal del paciente, a través del correcto diagnóstico y ejecución de un plan de tratamiento que permita alcanzar este y otros objetivos necesarios y particulares en cada caso (1).

La rehabilitación protésica removible es un procedimiento clínico dirigido a restituir dientes ausentes mediante unos aparatos a medida no fijos; es decir, susceptibles de ser retirados de la boca a voluntad del propio paciente y en cualquier momento, sin necesidad de intervención del dentista. Esta aparatología removible consta de dientes artificiales que se sujetan sobre una base acrílica y/o metálica. Dicha estructura base, a su vez, se apoya sobre la encía y se sujeta a dientes remanentes, si es que existen, mediante retenedores o ganchos (2). El aparato protético puede sustituir a todos los dientes de una arcada (prótesis completa) o de sólo parte de ellos (prótesis parcial). La finalidad de la rehabilitación protésica removible es reemplazar los dientes ausentes mediante aparatos a medida susceptibles de ser retirados de la boca por el propio

paciente, para así reparar la pérdida o disminución de las funciones de masticación y fonación, y limitar el defecto estético (3).

La prótesis dental, es un aparato determinante en la salud del hombre que padece ausencia dentaria, ya sea parcial o total, pero para su conservación y cuidado se necesita mantenerla en condiciones adecuadas que permitan al portador un disfrute pleno de su apariencia física y funcional. Esta supone una solución estética y funcional por la pérdida de los dientes y sus defectos, y sin duda, resulta de los elementos que contribuyen a la calidad de vida en quienes la portan (4).

La prótesis total removible (PTR), es un dispositivo que reemplaza los dientes naturales devolviendo la dimensión vertical, función masticatoria, armonía facial y estética en general. En la confección de las prótesis totales removibles se debe buscar un máximo de estabilidad y soporte para el establecimiento de funciones fisiológicas tales como la masticación y el habla, así como también buscar la estética; es por ello la importancia de conocer un sistema de caracterización gingival para estas prótesis, mediante el cual se pueda proporcionar una mayor naturalidad de las mismas y bienestar para el paciente (5).

Ahora bien, el consumo de tabaco y el hábito de fumar no es una contraindicación para la colocación de prótesis dentales, sin embargo, el fumar puede perjudicar la osteointegración, al comprometer el hueso que rodea a la prótesis. La cantidad de tabaco también influye indirectamente en la vida media de la prótesis haciendo que esta

se vea reducida cuando se compara con un paciente no fumador (6). Los pacientes fumadores tienen mayor riesgo de complicaciones que los pacientes no fumadores, aunque la terapia implantológica se puede realizar motivando a los pacientes fumadores a disminuir o cesar el hábito de fumar. Los estudios demuestran tasas de éxito más bajas para los implantes y prótesis dentales en pacientes fumadores. Bain y Moy realizaron un estudio retrospectivo con 2194 implantes colocados a lo largo de 7 años, el tabaco fue el más importante factor de riesgo en la pérdida de los implantes. Los resultados mostraron de forma significativa que la tasa de fracasos era del 4,7% en los no fumadores, frente al 11,3% en los fumadores (7).

En la actualidad el tabaquismo se denomina como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, siendo la nicotina, la sustancia responsable de la adicción, actuando sobre el sistema nervioso central y periférico del individuo, la cual se caracteriza por conductas compulsivas y repetitivas, donde el afectado no puede parar su consumo aun sabiendo el daño que le causa. Por otra parte, resulta necesario conocer las razones o causas asociadas al inicio del consumo de tabaco para prevenir y actuar de manera eficaz y oportuna ante esta adicción; donde, su etiología está determinada no solo por las características inherentes a la nicotina, intervienen una serie de elementos, entre ellos: biológicos (predisposición genética), psicológicos (personalidad vulnerable) (8).

Asimismo, la ingesta de alcohol y otras sustancias (heroína, cocaína, cannabis, entre

otras) es otra variable social asociada al consumo de tabaco, las cuales son actividades fuertemente relacionadas), donde diversos estudios demuestran que las tasas de prevalencia de tabaquismo en la población que abusa de estas sustancias suelen ser más elevadas que en la población general (70- 80% de los usuarios de drogas son fumadores activos de tabaco); sin embargo, poseen igual oportunidad para cesar el tabaquismo (8,9).

Cabe destacar que el tabaquismo es una enfermedad que se define como la intoxicación producida por el abuso del tabaco o cigarrillo, por lo cual no es adecuado usarlo para referirse simplemente al consumo de mismo; representa un trastorno o estado patológico producido por un exceso de nicotina, es una condición médica de carácter crónico y se le clasifica entre las enfermedades psiquiátricas; donde la ventaja de abordar al tabaquismo como una enfermedad crónica, estriba en que al asumir el problema como un comportamiento sintomático a largo plazo, permite entender de manera más clara las recaídas y el reinicio del tratamiento (9).

Aunque existe una amplia y clara evidencia de que fumar afecta a la salud oral de los pacientes, los estudios demuestran que son pocos los profesionales del área bucodental que se involucran de manera activa y rutinaria en el tratamiento del tabaquismo, Los odontólogos no deben adoptar una actitud pasiva e indiferente ante esta adicción, ya que todo dependerá tanto de ayuda psicológica, como de un tratamiento eficaz (7-9).

Por tal motivo, la presente investigación tiene el propósito de proponer un manual para

de manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asisten a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) en el periodo 2022, donde se darán ciertas recomendaciones para la atención de pacientes con tabaquismos que requieran de rehabilitación oral. Además, se ha visto que dejar de fumar postcirugía mejora la supervivencia de la prótesis. De hecho, dejar de fumar mejora las expectativas de éxito de las prótesis entre los pacientes fumadores y esto lo iguala a la de los pacientes no fumadores.

Formulación del problema

Tomando en consideración el planteamiento anterior, surge la siguiente interrogante: ¿cómo se podrá manejar un paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2022?

Objetivos

Objetivo general

Proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos

- Describir el procedimiento para el reclutamiento de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar las fases para dejar de fumar en candidatos para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.
- Determinar el tratamiento adecuado para el paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP.
- Diseñar un manual para de manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP.

Justificación

La presente investigación tuvo el propósito de proponer un manual para de manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible en la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, dado a que la falta de guías y protocolos definidos para este tipo de pacientes en la Facultad de Odontología puede estar asociada con un manejo inadecuado en los mismos, además el odontólogo debe conocer las características y causas de la patología así como establecer tratamientos adecuados.

De esta forma por medio de este trabajo de investigación, se espera obtener un manual para el manejo de paciente fumador que sea candidato para la prótesis total removible

en la clínica de rehabilitación protésica, estableciendo los procedimientos y lineamientos que se deban emplear en el proceso de atención de un paciente fumador. Además, el desarrollo de este tipo de documento favorece ampliamente al especialista y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la escuela de Odontología; en el área de clínica de rehabilitación protésica, quienes son los que enfrentan con mayor frecuencia a la atención de pacientes de diferentes características.

Por consiguiente, el estudio presenta un aporte de una investigación de proyecto factible que será de utilidad práctica-teórica a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP, y de antecedente a futuras investigación que aborden el tema desarrollado. Es permisible resaltar la necesidad de desarrollar este manual para de manejo de paciente fumador que asistan a la clínica, dado a que la UJAP actualmente no cuenta con uno.

Alcance y limitaciones

La investigación estuvo bajo un diseño de proyecto factible, siendo el alcance proponer un manual para de manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asistan la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP. Información que fue recolectada directamente de los pacientes que asistieron la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP durante el año 2022.

Además, el estudio estuvo dentro de la línea de investigación Servicio de Salud perteneciente a la escuela de Odontología de la UJAP. La limitación espacial, se

presentó dentro de la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP, y temporal dentro del período del lectivo 2022-2CR.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Villalta en el año 2021, realizó un estudio titulado “Factores que provocan lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible”, tuvo por objetivo identificar los factores que provocan lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removibles. El estudio que realizó fue de tipo cualitativo- exploratorio, documental y retrospectivo, basado en información que, ya ha sido estudiada y con situaciones existentes previas de diferentes autores, aplicando métodos analítico-sintético. Los factores predisponentes en conjunto con el uso de prótesis removibles pueden provocar lesiones orales, afectan más a las personas en la década de vida de 40 a 60 años, el sexo femenino es el más afectado por lesiones orales, y la lesión de mayor incidencia es la estomatitis subprótesis. Concluyo que se estableció que los factores que provocan lesiones orales son; edad, sexo, mala higiene bucal, tabaquismo, uso de fármacos, enfermedades, el tiempo de vida y frecuencia de uso de las prótesis y el desconocimiento del cuidado y mantenimiento de las prótesis removibles (10).

Fernández y col. En el año 2020, realizaron una investigación titulada “Semáforo de Mantenición de Prótesis Removible: Indicador de frecuencia de control protésico para prótesis parcial removible metálica, según riesgo”, tuvo el objeto de presentar un índice

diseñado para ser utilizado al momento del alta integral de los pacientes rehabilitados mediante prótesis parciales removibles metálicas (tras su confección, como en los sucesivos controles). Consistió en asignar a 7 parámetros, un guarismo que da cuenta de características clínicas y psicosociales presentes, o ausentes, en el paciente. El puntaje final así consolidado, establece un intervalo numérico que asociamos a una categoría de riesgo bajo, moderado o alto. Cada particular categoría de riesgo determinará una frecuencia de control protésico, graficada por colores, del mismo modo que la señalética de un semáforo. Ha sido generado como consecuencia de la imperiosa necesidad de contar con un elemento que permita establecer la frecuencia de controles del aparato protésico y estructuras anexas, en relación a factores objetivos. Se pretende aplicarlo inicialmente en ámbito docente asistencial, con la intencionalidad futura de que su uso pueda ser extendido universalmente (11).

A su vez Castro ese mismo año 2020, realizó un estudio titulado “Tratamiento integral de un paciente adulto fumador con periodontitis: reporte caso clínico”, tuvo como objetivo establecer un tratamiento de rehabilitación integral de un paciente adulto fumador con periodontitis severa estadio IV generalizada grado C. Presentó un caso de un paciente masculino de 39 años con periodontitis crónica generalizada, acude a la clínica de especialidades odontológicas de la UIDE, presentando como factor de riesgo el consumo de cigarrillo, además se observa un cúmulo generalizado de placa bacteriana, y movilidad severa de las piezas inferiores. Concluye que una apropiada motivación y uso de coadyuvantes, por medio de un acertado tratamiento periodontal,

la eliminación del consumo del cigarrillo, y presentarse periódicamente a todas las terapias de mantenimiento, fueron las mejores formas de establecer una adecuada estabilidad periodontal en el paciente (12).

En el año 2019 Lojano realizó un estudio titulado “Especies del género *Cándida* en pacientes con prótesis y sin prótesis total mayores de 45 años del GAD parroquial Turi, y Sayausí, cantón Cuenca período 2018 – 2019”, su objetivo fue establecer la prevalencia de especies del género *Cándida* spp en pacientes con prótesis y sin prótesis total del GAD parroquial Sinincay, Turi y Sayausí, cantón Cuenca en pacientes mayores de 45 años período 2018- 2019. La metodología aplicada para esta investigación fue de tipo descriptivo, transversal. Como resultado obtuvo que la prevalencia de especies del género *Cándida* en pacientes del GAD parroquial Turi, Sinincay y Sayausí en personas mayores de 45 años fue 90.29% en pacientes con prótesis y sin prótesis. Las especies predominantes fueron *C.albicans* y *C.parapsilosis/C. glabrata*; de igual manera predominaron en mujeres *C. albicans* y *C.parapsilosis/C. glabrata*, con mayor prevalencia en adultos mayores *C.albicans* y *C. parapsilosis/ C. glabrata* (13).

Amaíz y Flores en el 2018, realizaron un estudio titulado “Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas”, este artículo presenta una revisión actualizada de la literatura internacional relacionada con el tabaquismo desde la perspectiva de la consulta

odontológica, enfocada al empleo de estrategias psicológicas para ofrecer un abordaje interdisciplinario, donde se enmarca el rol del odontólogo y su equipo de trabajo. De esta forma, la psicología de la salud ofrece diversas técnicas de intervención que resultan altamente efectivas para reducir o eliminar el tabaquismo, a saber: entrevista motivacional, exposición con prevención de respuesta, control de estímulos, entrenamiento en solución de problemas, terapia cognitivo-conductual, entrenamiento progresivo en reducción de la ansiedad y el estrés, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira y la agresividad, manejo de contingencias, autocontrol, técnicas de estimulación aversiva, técnica de reducción gradual de ingestión de nicotina y alquitrán (RGINA), terapia de pareja y familiar para atender situaciones de conflictos en relaciones interpersonales y terapia grupal (14).

Bases teóricas

Tabaquismo

Es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos: la nicotina. La acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, con posibilidades de tratamiento y cura. Un cigarro está formado por aproximadamente 4000 químicos. Entre los componentes más perjudiciales para la salud se encuentran: nicotina, metanol, amonio, cadmio, monóxido de carbono, formaldehído, butano, cianuro de hidrogeno. Además, contiene

sustancias citotóxicas, mutagénicas y carcinogénicas (15).

En vista de estos componentes, cada vez que se inhala humo de cigarrillo, cantidades químicas llegan a la sangre a través de los pulmones, ya sea de una manera totalmente activa o pasiva. En el epitelio bucal se produce una desintegración de los productos químico tóxico, convirtiendo al tabaquismo en uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad periodontal. La ausencia de síntomas en las primeras etapas del consumo de tabaco puede transmitir al fumador, erróneamente, una falsa sensación de seguridad pero, según avanza su consumo, irán apareciendo síntomas respiratorios vinculados al efecto irritante del humo del tabaco y de las sustancias tóxicas identificadas en él. Estos síntomas dependerán, en sus formas e intensidad, del tiempo y la cantidad de consumo que muestre cada fumador (16).

Salud oral y el consumo de tabaco

El tabaco es un producto adictivo. De dichos productos es el considerado más perjudicial para la salud. Ni el alcohol, ni los productos con grasas saturadas generan tantos problemas sanitarios y tan diversos como el tabaco. A su vez, el tabaco se relaciona con otros consumos adictivos como el consumo de cánnabis o el incremento del consumo de alcohol, sobre todo en población joven (16).

A pesar de todo el conocimiento que se tiene sobre las consecuencias negativas que provoca el tabaco en la salud de los individuos, aún hay mantras o ideas preconcebidas

que son populares sobre los efectos positivos del tabaco. Entre ellos destaca los relacionados con los que minimizan sus consecuencias. Tras el cáncer de pulmón, pocos conocen la incidencia del tabaco en otros tipos de cáncer como el cáncer de la cavidad nasal y paranasal, nasofaringe, orofaringe e hipofaringe, esófago, vejiga, útero, ovarios, colon o riñón. Y son muchos menos los que conocen su relación con enfermedades orales (16).

Estudios realizados comprueban que la presencia de *P. gingivalis*, *T. Forsythia*, y *T. denticula* se presentan en gran cantidad en los pacientes fumadores con periodontitis. Además, esta interacción polimicrobiana asociada al tabaquismo genera una alteración en la respuesta inmune, afectando los tejidos periodontales, y produciendo profundidades de sondaje mayores a 4mm acompañadas de bolsas periodontales. Se ha determinado que el 35% de los pacientes con enfermedad periodontal y fumadores van a presentar con gran facilidad, la pérdida de sus piezas dentales (17).

El control del tabaco es una estrategia costo-efectiva para reducir y abatir la epidemia de las enfermedades crónicas. Dejar de fumar conlleva muchas veces un cambio de actitud hacia la vida, una de las estrategias de reducción de riesgos inicialmente se planteó en el ámbito de la práctica clínica con una adecuada motivación, educación y consciencia, logrando así la reducción del número de cigarrillos. Siendo esta una estrategia habitual usada por los fumadores para disminuir el riesgo o para intentar avanzar en el proceso de abandono. Estas técnicas ayudarán al paciente notablemente

a un cambio significativo del hábito, lo cual será benéfico para el pronóstico periodontal a largo plazo (5,17).

Mecanismo de acción del tabaco en la cavidad bucal

El tabaquismo ha sido asociado durante mucho tiempo con las enfermedades bucales, incluidas las periodontales. Probablemente es un verdadero factor de riesgo para las periodontitis. Los fumadores son más propensos a desarrollar enfermedades periodontales más graves y la pérdida de dientes, que los no fumadores. Está asociado con un aumento en la inflamación de la encía que tiende a volverse fibrosa, con márgenes engrosados, pérdida de la adhesión periodontal y la formación de sacos periodontales, así como también la pérdida ósea (17;18).

El tabaco puede actuar sobre la mucosa de la boca por diversos mecanismos, que pueden desglosarse en químicos, físicos y biológicos. Entre los físicos cabe diferenciar su acción térmica y su acción mecánica. El conjunto de estos mecanismos actúa sobre la mucosa, reseándola y agrietándola, favoreciendo la penetración de los diversos componentes en el espesor del epitelio, en el mejor de los casos, o atravesándolo y alcanzando el tejido conectivo subepitelial, las glándulas salivales menores, los vasos sanguíneos y linfáticos, y las terminaciones nerviosas (sobre todo en las papilas gustativas linguales) (18).

1. Acción química

Se ha demostrado que los componentes volátiles nitrogenados y las nitrosaminas específicas del tabaco son los carcinógenos más abundantes y potentes, produciendo tumores sistémicos lejanos al lugar de aplicación, como en el pulmón, esófago y páncreas. También producen alteraciones cromosómicas en las células de la mucosa bucal donde se aplica el tabaco, aumentando la aparición de micronúcleos en sus células, lo cual indica un efecto genotóxico. Existe la teoría de que las nitrosaminas volátiles se activan al transformarse en productos electrófilos, que reaccionan con componentes celulares, provocando mutaciones y alteraciones moleculares, como por ejemplo la del gen p53, que pasa de ser un gen oncosupresor a un oncogén dominante y del que se ha hallado una expresión incrementada en tumores bucales de grandes fumadores. El mismo efecto parece tener el benzo(a)pireno (18).

2. Acción térmica

El calor es otro de los mecanismos por los cuales el tabaco provoca cambios en la mucosa bucal. Los fumadores de pipa presentan más lesiones palatinas, debido a la mayor concentración de productos de combustión y calor en dicha zona. Las modalidades en las cuales se genera una mayor cantidad de calor son la pipa y el hábito de fumar al revés, con la brasa del cigarro hacia dentro de la boca, y es en ellas donde se producen las formas más graves de estomatitis nicotínica. En fumadores "reversos", la excesiva temperatura en el paladar puede favorecer efectos clastogénicos y

carcinogénicos localizados. Hay mediciones que revelan temperaturas de más de 120°C en el aire de la boca y de más de 64°C en los tejidos del paladar durante el proceso de fumar cigarrillos de forma inversa (18).

3. Acción mecánica

Cualquier sustancia colocada regularmente en un sitio específico de la mucosa bucal puede provocar una alteración, que tendrá unas características clínicas e histológicas distintas, según su composición. La presencia de restos radiculares o superficies cortantes y anfractuosas en la dentición, o una prótesis mal adaptada, pueden producir lesiones precancerosas, debidas al roce repetido con la mucosa. Algunos estudios realizados en fumadores de "tabaco sin humo" demuestran una clara relación entre el lugar de aplicación del tabaco y la aparición de leucoplasias. Sin embargo, según sugieren estudios de experimentación con animales, el efecto mecánico irritativo por sí solo no desencadena la formación de una lesión precancerosa en la mucosa bucal, sino que exige la concomitancia de otros cofactores, como podrían ser los de carácter térmico y químico, en el caso del tabaco (18).

Rehabilitación Oral

El edentulismo es un estado de salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad

periodontal. La pérdida de dientes provoca cambios en las funciones del sistema estomatognático como son la masticación, la fonética, y la estética; estas ausencias dentales modifican las estructuras de las arcadas, provocando una realineación de los dientes presentes, hasta poder encontrar un equilibrio adecuado con la oclusión. Por tal motivo, la odontología rehabilitadora se basa en la realización de tratamientos restauradores de cualquier tipo de complejidad devolviendo función, estética, y armonía al sistema estomatognático mediante el uso de prótesis dentales artificiales (6).

Para poder realizar una adecuada selección de la prótesis con la que se repondrán los tejidos perdidos, se tomarán en cuenta diferentes factores, uno de los principales es el periodontal. Periodontalmente lo más importante es conocer sobre los hábitos de aseo y cuidado dental del paciente, por lo tanto, la enfermedad periodontal debe estar en una fase estable e inactiva. Además, los dientes presentes en boca deben presentar un adecuado soporte para que no existan contraindicaciones en la elaboración de las prótesis y así no comprometer el pronóstico del tratamiento en el largo plazo (19).

Rehabilitación protésica

La rehabilitación protésica multidisciplinaria tiene como objetivo final la realización de un tratamiento integral donde interactúan distintas disciplinas odontológicas pretendiendo un ideal preventivo, funcional y estético. Actualmente es muy frecuente la demanda de casos donde se requiere una rehabilitación multidisciplinaria que puede

incluir endodoncias de emergencia o tratamiento periodontal para mantener las estructuras dentales y periodontales residuales, además de obtener una rehabilitación morfológica, funcional y estética (5). Es importante que se puedan identificar las necesidades y preocupaciones de cada paciente, reconocer si como especialista se es capaz de resolver el problema y si no, buscar la ayuda de otro especialista para un buen resultado y mejora del paciente. La llave a un resultado exitoso es usar una metodología que vaya paso por paso estructurando las opciones del tratamiento antes de decidir el plan definitivo y desarrollar las relaciones multidisciplinarias (20).

Es indispensable que el rehabilitador seleccione un equipo de trabajo adecuado ya que el proceso de la selección puede tener un impacto positivo o negativo en el tratamiento global. Cada proveedor en el equipo debe tener un nivel óptimo de habilidad en su área de especialización para ser un factor positivo y lograr en conjunto una visión integral del problema y la intervención coordinada de varias especialidades con tecnología avanzada y adecuada a los diferentes problemas que presentan estos casos clínicos. Al realizar una rehabilitación protésica, una de las metas terapéuticas es la preservación de la dentición natural remanente. Los implantes dentales, hoy en día, juegan un papel muy importante en la creación de nuevas opciones del tratamiento, pero también cada día se confrontan especialistas, técnicos laboratoristas y pacientes para responder ciertas dificultades cuantitativas y cualitativas de los tratamientos (21).

Prótesis total

La reabsorción de la cresta alveolar a causa de la pérdida de dientes conlleva una falta de estabilidad y de retención de las prótesis completas convencionales, minorando a su vez la conformidad de los pacientes, y función en relación a todo el complejo oral. Todos estos problemas acaban provocando una baja autoestima en la mayoría de los pacientes llevando a muchos pacientes con bajas expectativas frente a una rehabilitación (20). Actualmente parece que el edentulismo total se relacionaba a pacientes de cualquier edad, pero la propensión es que sea casi exclusiva de los pacientes de edad avanzada, lo cual complica la rehabilitación ya que estos pacientes tienen disminuida la capacidad de adaptación y las habilidades motoras. A pesar de que las prótesis convencionales satisfacen las exigencias de estética y función de algunos pacientes, la ausencia de su dentadura y el remplazo con este tipo de prótesis lleva en ocasiones un efecto psicológico de rechazo (21).

Prótesis total removible

Las prótesis dentales totales o completas son dispositivos extraíbles que pueden usarse para reemplazar los dientes que faltan. Los dientes de la prótesis están hechos de porcelana o acrílico y se unen mediante una base de acrílico. La prótesis total removible como tal, es un dispositivo que reemplaza los dientes naturales devolviendo la dimensión vertical, función masticatoria, armonía facial y estética en general. En la confección de las prótesis totales removibles (PTR) se debe buscar un máximo de estabilidad y soporte para el establecimiento de funciones fisiológicas tales como la

masticación y el habla, así como también buscar la estética; es por ello la importancia de conocer un sistema de caracterización gingival para estas prótesis, mediante el cual se pueda proporcionar una mayor naturalidad de las mismas y bienestar para el paciente (22,23).

Este tratamiento tiene un amplio rango de dificultad que supera los aspectos clínicos, donde el factor psicoemocional del paciente es un punto fundamental para su confección. Al medir la satisfacción del paciente se convierte en un factor estratégico para indagar en el nivel emocional involucrado de tal forma que mejore el proceso de fabricación. Los pacientes que usan PTR presentan calidad de vida relacionada a la salud oral más bajas a comparación de los pacientes usuarios de prótesis completas, a causa de las diferencias en el proceso de adaptación de estos pacientes. Los pacientes edéntulos están más pendientes de su discapacidad y funcionan mejor con sus prótesis debido a que gran mayoría ya pasaron por un proceso largo de adaptación usando PTR (23).

Bases legales

Se toma en consideración como base legal a lo expuesto en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, establece que la salud es un derecho social fundamental, así mismo el estado velará por la salud de su nación, ya que todas las personas necesitan protección de la salud, acceso a los servicios sanitarios y el saneamiento que la ley establece (24). Lo cual es un soporte a la realización del

presente estudio al velar por la salud del paciente tomado como caso de estudio.

Asimismo, se considera la Ley de Ejercicio de la Odontología, en su artículo 16, indica que los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. En su artículo 17, señala que el profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. Desde las disposiciones descritas, se comprende que es parte del deber del odontólogo realizar un correcto diagnóstico y manejo de los pacientes (25).

Definición de términos

Cigarrillo: es uno de los formatos más populares para el consumo de tabaco. Un cigarrillo es una planta seca normalmente de tabaco picado envuelto por una hoja delgada de papel en forma de cilindro (5).

Edentulismo: es un estado de la salud bucal que corresponde a la ausencia de piezas dentarias, se clasifica en edentulismo parcial y edentulismo total. Las causas que lo

producen son diversas, siendo las principales la caries dental y la enfermedad periodontal (6).

Manual: se refiere a un tipo de libro que nos da la información, reglas, buen uso y recomendaciones de uso de un objeto Informática, para realizar la instalación de una aplicación correctamente, programación o qué hacer en caso de tener algún problema (3).

Nicotina: es un compuesto orgánico, un alcaloide encontrado principalmente en la planta del tabaco, con alta concentración en sus hojas y estando también presente en otras plantas de la familia Solanácea, aunque de forma marginal, como en el caso del tomate, la berenjena, el pimiento y la patata (15).

Prótesis dental: es elemento artificial que nos ayuda a sustituir la pérdida de piezas dentales naturales recuperando la funcionalidad, armonía y estética, por otro lado al estar en malas condiciones provocan lesiones, infección que afectan la mucosa oral siendo un problema que afecta a la sociedad, en relación a la elaboración adecuada beneficia en la retención y estabilidad para que sus funciones realizadas sean soportadas por los tejidos de sostén y así mejorara la calidad de vida (4).

Operacionalización de variables

Cuadro 1. Operacionalización de las variables

Objetivo de la investigación: proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de
--

la Universidad José Antonio Páez					
Variable	Dimensión	Subdimensiones	Indicador	Instrumento	Ítems
Paciente fumador	Reclutamiento	Características epidemiológicas	- Género - Edad - Procedencia - Es fumador	Cuestionario Pacientes fumadores	1
		Deseo de dejar de fumar	- Si / no		2 3 4 5
	Fases para dejar de fumar	Evaluación del fumador	- Aplicación del Cuestionario de Identificación Clínica (CICLI)		6-20
		Intervención	-Terapia emotiva y conductual		19-22
		Tratamiento	- Cese o un tratamiento farmacológico		23
Prótesis total removible	Tratamiento adecuado	Prótesis total removible	- Tratamiento quirúrgico preprotésico - Impresiones - Determinación de la relación intermailar - Elección y montaje - Prueba definitiva - Inserción de prótesis	Cuestionario especialistas	1-2 3 4 5 6 7
	Manual para de manejo de paciente fumador	Introducción Diagnóstico de la condición del fumador Fases de dejar de fumar Tratamiento	- Generalidades - Entrevista condición de fumador y el uso del tabaco - Fase I: Reclutamiento - Fase II: Evaluación del fumador - Fase III: Intervención	Será desarrollada a través del alcance de los objetivos anteriores	Abordaje del caso

Fuente: recolección de Torres y Hernández, 2022.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Nivel de la Investigación

El nivel de la investigación se refiere al grado de profundidad con el que se aborda un fenómeno u objeto de estudio, la investigación de este trabajo es con un enfoque cuantitativo, este caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos, métodos experimentales y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos. (26).

Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo se realizó bajo un diseño no experimental transeccional dado a que se recolecta la información en una única oportunidad. De manera que el estudio estuvo bajo una tipología de proyecto factible, es aquel que, partiendo una base sólida surgida de la propia investigación, ofrezca una posible solución que pueda instrumentarse ya que, por sus características, resulta accesible. Para el desarrollo de un proyecto factible, se necesita elaborar un diagnóstico de una cierta situación (27).

Población y muestra

La población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes

para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (27). Dado a esto, la población estudiada estuvo representada por los pacientes que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP en el periodo 2022.

De acuerdo con la muestra, cuando por diversas razones resulta imposible abarcar la totalidad de los elementos que conforman la población accesible, se recurre a la selección de una muestra. La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido (27). Para el estudio la muestra estuvo representada por 4+ pacientes fumadores candidatos para prótesis total removible que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP en el periodo 2022 y 17 estudiantes cursantes de la carrera de Odontología en la UJAP.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Una vez definido el tema de investigación, sus indicios y las unidades de estudio, resulta necesario seleccionar las técnicas y los instrumentos a través de los cuales se obtendrá la información que permitirá llevar a cabo la investigación (27). Asimismo, las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información (26). Para el desarrollo de la presente investigación se

llevó a cabo como técnica a la encuesta, es una técnica de abordaje de información recopilada de una población de sujetos acerca de si mismos o en relación con un tema en particular, permitiendo lograr el conocimiento de los aspectos relativos al tema de la investigación en relación con el objetivo de investigación (28).

Los instrumentos como los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. En relación a esto, un instrumento puede estar estructurado por el mismo investigador, según los objetivos planteados, estando estos en correspondencia con la técnica de investigación utilizada (27). En este sentido, el instrumento a emplear fue el cuestionario; este es tal vez el más utilizado para la recolección de datos; este consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. Este se empleó a través de las redes sociales a la muestra del estudio (28). Respecto a la validez y confiabilidad, es términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (27). En referencia a este término en la presente investigación la validez que se aplicó al instrumento fue al contenido realizado mediante el método de Juicio de expertos. Para este procedimiento se seleccionó un grupo de tres expertos.

Técnica de análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos es un método que busca obtener información de sujetos, comunidades, contextos, variables o situaciones en profundidad, asumiendo una postura reflexiva y evitando a toda costa no involucrar sus creencias o experiencia (28).

En el presente estudio se llevó acabo el análisis descriptivo, para la cual fueron calculados las frecuencias absolutas y porcentuales por alternativas de respuestas, con apoyo del programa Microsoft Excel, posterior al cálculo de los promedios de frecuencia los resultados fueron representados en diagramas de barra, lo que facilitó el análisis de las variables.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis y presentación de los resultados se consideran las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos (28). Es pertinente que, este capítulo se encuentra enmarcado para adquirir un diagnóstico e interpretación de los resultados que se alcanzaron mediante la aplicación del instrumento a la población que sirvió como muestra para el desarrollo de dicho proyecto de investigación.

Para analizar la propuesta realizada acerca de proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez. Se procedió en primer lugar a describir el procedimiento para el reclutamiento de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez. Por otra parte, el diagnóstico a dicha población de estudio, se realizó por medio de la aplicación de dos encuestas para poder determinar el tratamiento adecuado para el paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP e identificar las fases para dejar de fumar en candidatos para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Por eso se toman los datos recolectados y se someten a un proceso de análisis que permite la interpretación y significado de los mismos. La investigación arrojó los siguientes resultados presentados de acuerdo a cada indicador y que guardan relación con las dimensiones: reclutamiento, fases para dejar de fumar, tratamiento adecuado, manual para el manejo de paciente fumador; para que de esta manera se logre la propuesta de la realización del manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez. Cada ítem por dimensión con su respectivo análisis e interpretación, tomando en cuenta las teorías que sustentan la investigación.

El instrumento fue clasificado en una tabla donde se especifica la variable a abordar y el resultado de cada ítem, posteriormente se grafica a modo de barra y se acompaña con un breve análisis y discusión. Por lo anteriormente expuesto, se presenta a continuación los resultados de las 63 encuestas aplicadas a los pacientes fumadores y a los estudiantes que formaron parte del desarrollo de la presente investigación.

INSTRUMENTO I: Encuesta realizada a pacientes fumadores candidatos para prótesis total removible que asistieron a la clínica de rehabilitación protésica de la UJAP

Variable: Paciente fumador

Dimensión: Reclutamiento

Subdimensión: Características epidemiológicas

Indicador: Género

Ítems: 1

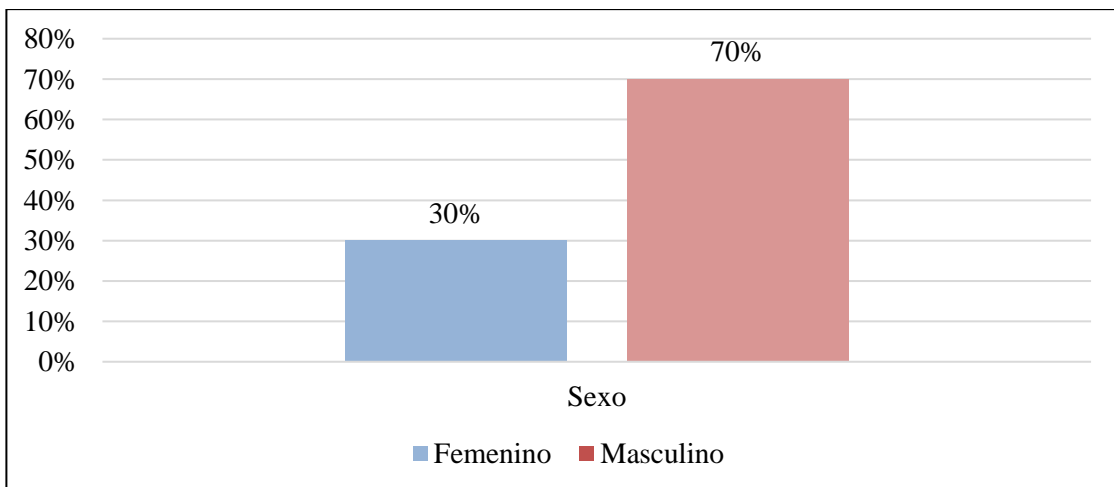
1. Sexo

Tabla de frecuencia N°1.

Ítem	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
1	14	30%	32	70%
Total	46		100%	

Adaptación: Hernández y Torres (2022)

Gráfico N° 1.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En el ítem N° 1 se logró cotejar que la población que sirvió como población de estudio estaba dividida en un 70% paciente de sexo masculino y 30% pacientes de sexo femenino, los cuales fueron pieza clave para el correcto desarrollo del presente trabajo.

Subdimensión: Características epidemiológicas

Indicador: Edad

Ítems: 2

2. Edad

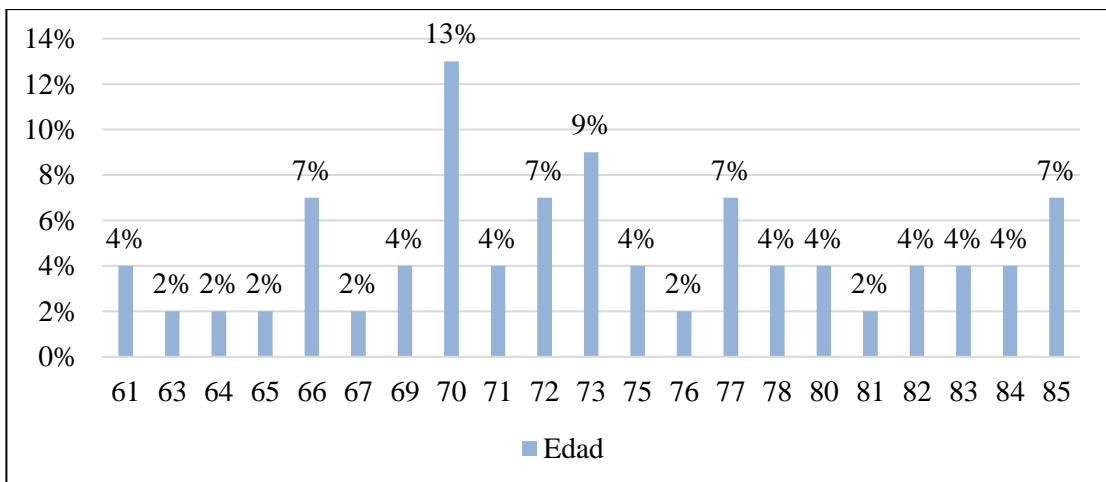
Tabla de frecuencia N° 2.

Ítem 2	F	%
Edad		
61	2	4%
63	1	2%
64	1	2%
65	1	2%
66	3	7%
67	1	2%
69	2	4%
70	6	13%
71	2	4%

72	3	7%
73	4	9%
75	2	4%
76	1	2%
77	3	7%
78	2	4%
80	2	4%
81	1	2%
82	2	4%
83	2	4%
84	2	4%
85	3	7%
Total	46	100%

Adaptación: Hernández y Torres (2022)

Gráfico N° 2.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En cuanto al ítem N° 2 se obtuvo que la muestra tomada de la población de estudio estuvo compuesta en su mayoría por pacientes de 70 años en un 13%, continúan pacientes de 73 años con un 9%, estos se encuentran seguido de pacientes con 66, 77 y 85 años en con un 7% ambos, posterior a estos se ubican los pacientes con 61, 69, 71, 75, 78, 80, 82, 83 y 84 años de edad con un 4% y para finalizar, pacientes con 63, 64, 65, 67, 76, 81 con el 2% de los resultados obtenidos.

Subdimensión: Características epidemiológicas

Indicador: Procedencia

Ítems: 3

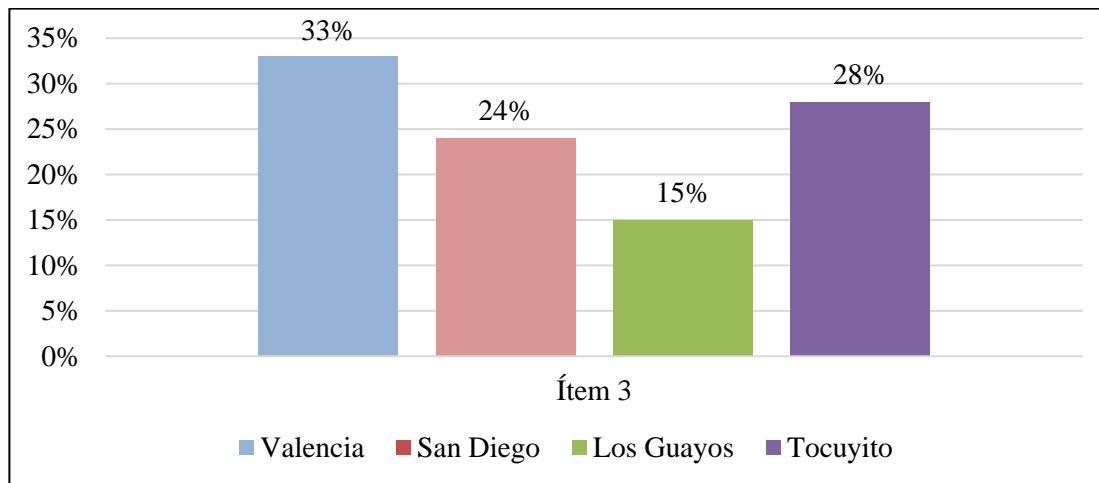
3. Procedencia

Tabla de frecuencia N° 3.

Ítem	Valencia		San Diego		Los Guayos		Tocuyito	
	F	%	F	%	F	%	F	%
3	15	33%	11	24%	7	15%	13	28%
Total	46				100%			

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 3.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Posterior a lo antes preguntado, en el ítem N° 3 se preguntó la procedencia de dichos pacientes los cuales los de Valencia fueron los que predominaron con un 33%, continuados por los del municipio Tocuyito en un 28%, en cuanto al municipio San Diego se obtuvo que la población que sirvió de muestra para el presente proyecto fue de un 24% y, por último, de Los Guayos con un 15%.

Subdimensión: Características epidemiológicas

Indicador: Es fumador

Ítems: 4

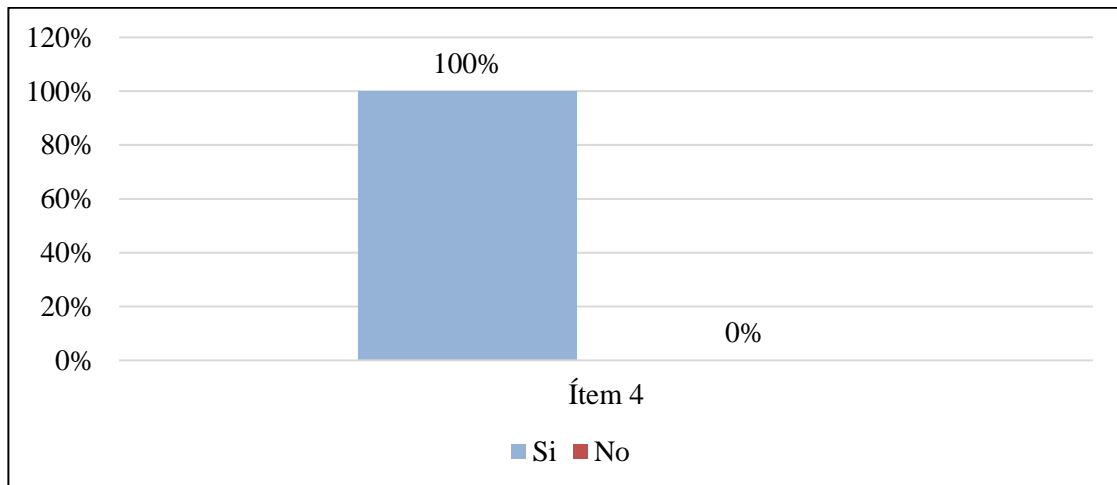
4. ¿Es fumador?

Tabla de frecuencia N° 4.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
4	46	100%	0	0%
Total	46		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 4.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Con respecto al ítem N° 4, se logró cotejar que el 100% de la población afirmó ser fumador, lo que representa una alta cantidad de pacientes que sirvieron de apoyo para el correcto desarrollo del presente trabajo, en donde se pretendió proponer un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asistía a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.

Subdimensión: Características epidemiológicas

Indicador: Si / no

Ítems: 5

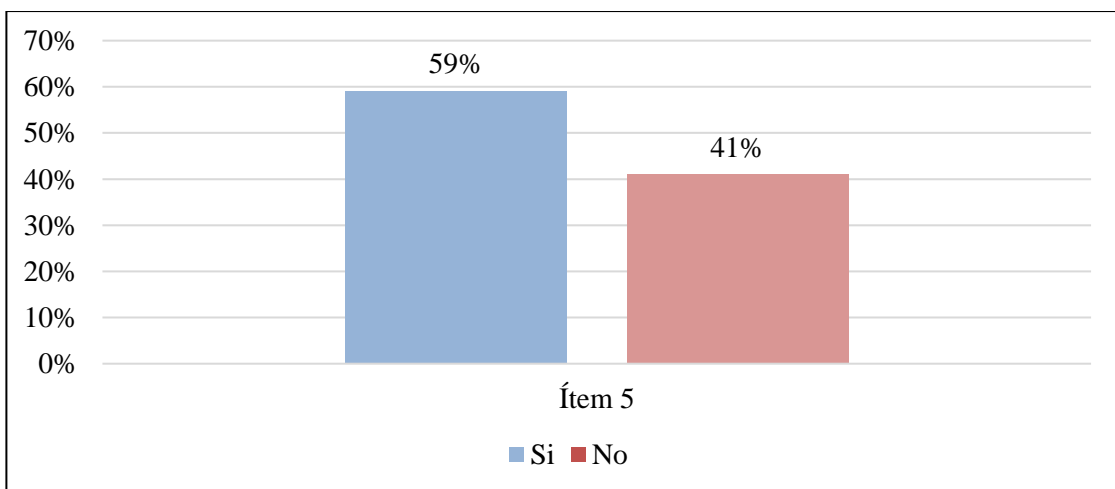
5. ¿Desea dejar de fumar?

Tabla de frecuencia N° 5.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
5	27	59%	19	41%
Total	46		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 5.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Siguiendo este mismo tópico a través del ítem N° 5 se obtuvo que, un 59% de la población encuestada deseaba dejar de fumar, mientras que el 41% de la población restante afirmó que no deseaba dejar de fumar.

Dimensión: Fases para dejar de fumar

Subdimensión: Evaluación del fumador

Indicador: Aplicación del Cuestionario de Identificación Clínica (CICLI)

Ítems: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20

6. ¿Cuánta cantidad de cigarrillos fuma al día?
7. ¿Cuántos años lleva fumando?
8. ¿Ha intentado antes dejar de fumar?
9. ¿Ha utilizado recursos farmacológicos previos para dejar de fumar?
10. ¿Ha padecido de depresión?
11. ¿Ha padecido de ansiedad?
12. ¿Padece de esquizofrenia?
13. ¿Consume algún tipo de drogas?
14. ¿Tiene algún problema físico importante que pueden afectar el tratamiento para dejar de fumar?
15. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial?
16. ¿Tiene antecedentes de infarto de miocardio?

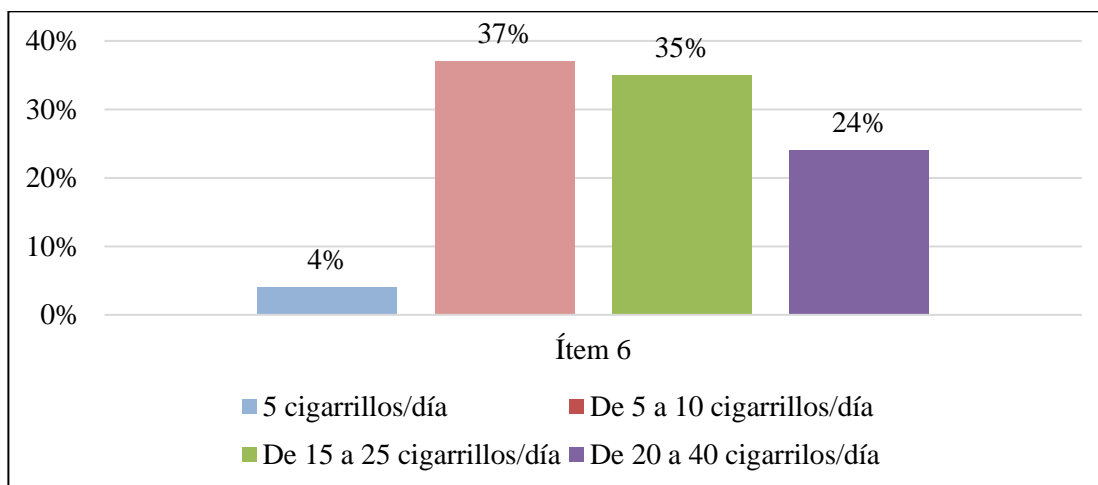
17. ¿Tiene antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
18. ¿Tiene antecedentes de enfermedades renales?
19. ¿Ha recibido información por parte del personal de la salud sobre las consecuencias del cigarro en boca?
20. ¿Ha buscado ayuda para dejar de fumar?

Tabla de frecuencia N° 6.

Ítems	5 cigarrillos / día		De 5 a 10 cigarrillos/día		De 15 a 25 cigarrillos/día		De 20 a 40 cigarrillos/día	
	F	%	F	%	F	%	F	%
6	2	4%	17	37%	16	35%	11	24%
Total	46				100%			

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 6.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

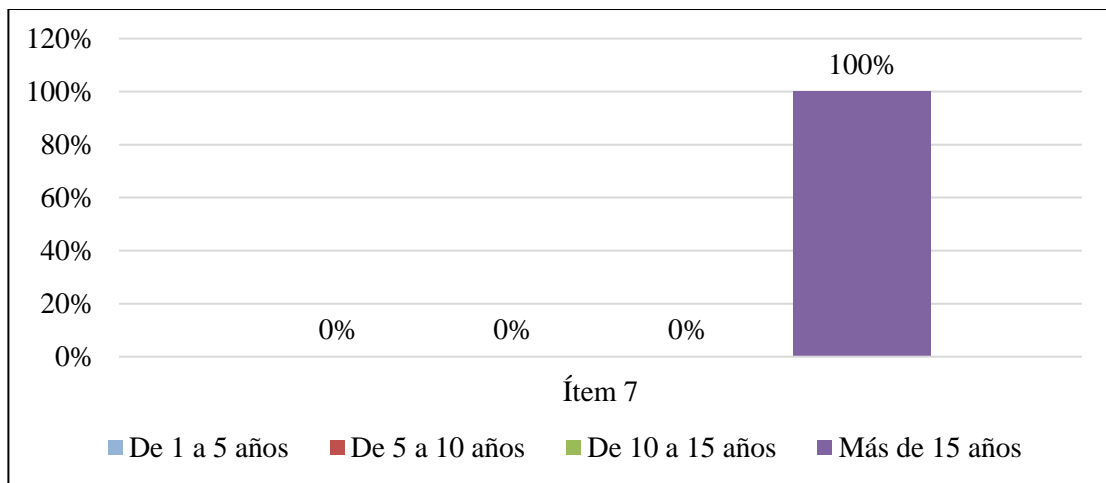
En el ítem N° 6 se logró apreciar que, un 37% de la población encuestada fumaba alrededor de 5 a 10 cigarrillos por día, un 35% de los mismos afirmó que fumaba de 15 a 25 cigarrillos diarios, un 24% de los mismos consideró fumar entre 20 a 40 cigarrillos diarios, mientras que solo el 4% fumaba 5 cigarrillos diarios.

Tabla de frecuencia N° 7.

Ítems	De 1 a 5 años		De 5 a 10 años		De 10 a 15 años		Más de 15 años	
	F	%	F	%	F	%	F	%
7	0	0%	0	0%	0	0%	100%	
Total	46				100%			

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 7.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

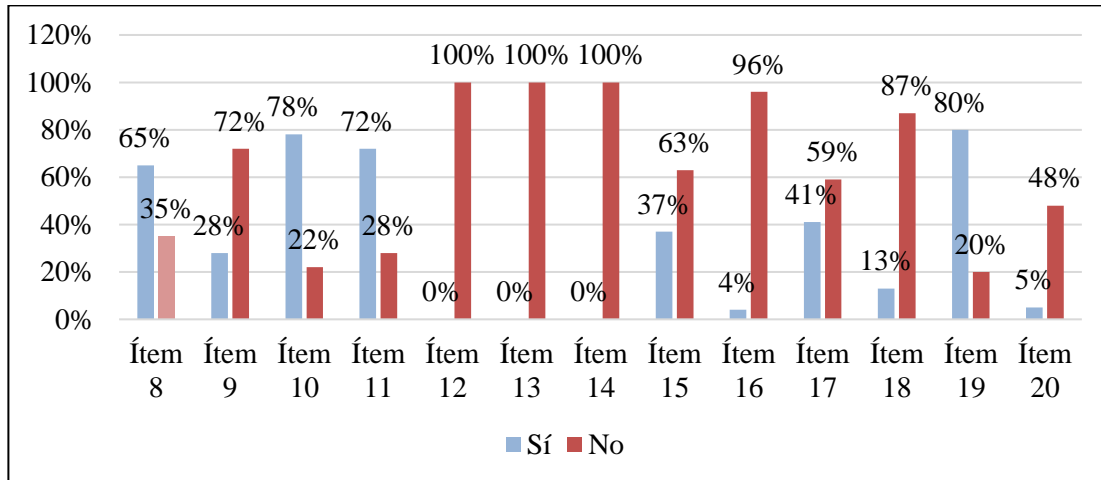
En el ítem N° 7 se logró cotejar que los pacientes los cuales fueron abordados a través de la encuesta tenían más de 15 años fumando cigarrillos en su vida.

Tabla de frecuencia N° 8.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
8	30	65%	16	35%
9	13	28%	33	72%
10	36	78%	10	22%
11	33	72%	13	28%
12	0	0%	46	100%
13	0	0%	46	100%
14	0	0%	46	100%
15	17	37%	29	63%
16	2	4%	44	96%
17	19	41%	27	59%
18	6	13%	40	87%
19	37	80%	9	20%
20	24	52%	22	48%
Total	46		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 8.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En cuanto al ítem N° 8 se cotejó que el 65% de la población ha intentado antes dejar de fumar mientras que el 35% restante respondió de forma negativa que no había intentado.

Con respecto al ítem N° 9 el 72% de la población encuesta respondió de forma negativa que no ha utilizado recursos farmacológicos previos para dejar de fumar, mientras que el 28% restante respondió de forma positiva que si ha tenido que recurrir al empleo de fármacos capaces de ayudarlos a dejar de fumar.

Siguiendo este mismo tópico, en el ítem N° 10 se preguntó a los pacientes si habían sufrido depresión a lo que respondieron de forma positiva que un 78% de los mismos si había sufrido depresión, mientras que el 22% restante respondió de forma negativa lo que demostró que no habían presentado depresión.

Asimismo, en el ítem N° 11 en el instrumento aplicado a los pacientes se consultó si habían padecido de ansiedad lo que arrojó como resultado que el 72% de los mismos si habían padecido de ansiedad mientras que el 28% de los restantes aseguró no haber padecido de ansiedad.

Así pues, en el ítem N° 12 se obtuvo que un 100% de los pacientes respondió que no padece de esquizofrenia, igual que en el ítem N° 13 que al momento de preguntarles si consumían algún tipo de drogas el 100% de los encuestados afirmó negativamente que no lo hacía, aunado a esto en el ítem N° 14 se obtuvo que el 100% de los mismos no padecen algún problema físico importante que pueden afectar el tratamiento para dejar de fumar.

También se obtuvo en el ítem N° 15 que el 63% de la población encuestada respondió de forma negativa no presentar antecedentes de hipertensión arterial mientras que el 37% de los mismos aseguraron si poseerlos.

Por otro lado, en el ítem N° 16 se preguntó si padecían de antecedentes de infarto al miocardio a lo que respondió el 96% que no, mientras que el 4% restante afirmó positivamente poseer antecedentes sobre este.

En este mismo orden de ideas, en el ítem N° 17 se preguntó a los mismos si poseían antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica a lo que el 59% de los mismos respondió de forma negativa mientras que el 41% restante afirmó positivamente

poseer antecedentes de este tipo.

Sobre el ítem N° 18 se cotejó que el 87% de los pacientes que fueron población muestra en dicho estudio aseguró no poseer antecedentes de enfermedades renales, mientras que el 13% restante de los mismos afirmó poseer del mismo.

Acercas del ítem N° 19 se obtuvo que el 80% de los pacientes han recibido información por parte del personal de la salud sobre las consecuencias del cigarro en boca, mientras que el 20% desconoce del mismo.

Por último, también se les preguntó a través del ítem N° 20 si habían buscado ayuda para dejar de fumar a lo que el 52% de la población respondió de forma positiva el hecho de buscar ayuda para dejar el vicio de fumar, mientras que el 48% restante respondió de forma negativa el hecho de no haber buscado ayuda para dejar de fumar.

Subdimensión: Intervención

Indicador: Terapia emotiva y conductual

Ítems: 19, 20, 21 y 22

19. ¿Ha recibido información por parte del personal de la salud sobre las consecuencias del cigarro en boca?
20. ¿Ha buscado ayuda para dejar de fumar?
21. ¿Le han motivado a dejar el cigarrillo?

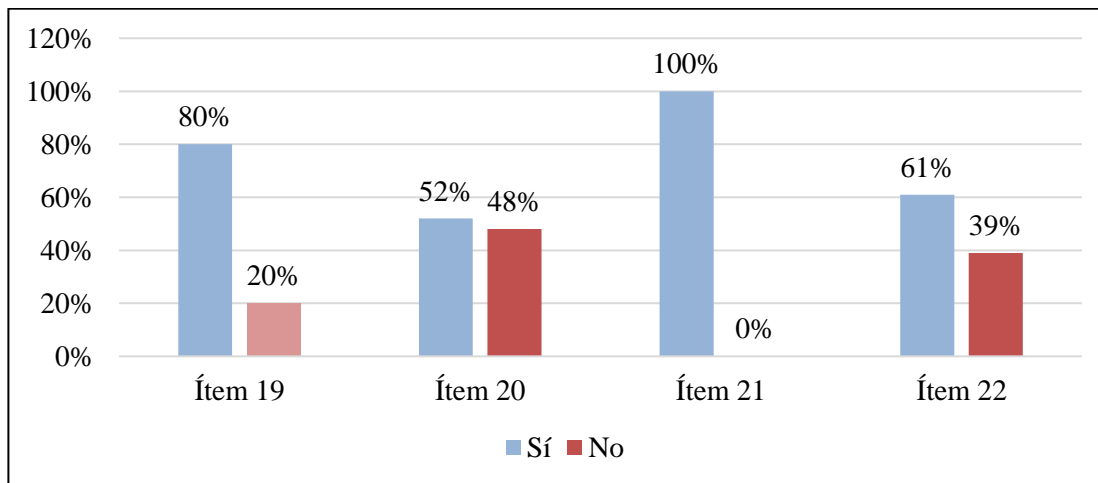
22. ¿Te sientes suficientemente preparados para obtener el mayor beneficio de su intento para dejar de fumar?

Tabla de frecuencia N° 9.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
19	37	80%	9	20%
20	24	52%	22	48%
21	46	100%	0	0%
22	28	61%	18	39%
Total	46		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 9.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Del ítem N° 19 se obtuvo que el 80% de los pacientes han recibido información por parte del personal de la salud sobre las consecuencias del cigarro en boca, mientras que el 20% desconoce de las consecuencias que genera el hábito de fumar en la cavidad bucal.

A través del ítem N° 20 se obtuvo que el 52% de la población respondió de forma positiva el hecho de buscar ayuda para dejar el vicio de fumar, mientras que el 48% restante respondió de forma negativa el hecho de no haber buscado ayuda para dejar de fumar.

Aunado a esto, en el ítem 21 se les preguntó a los pacientes si alguien lo había motivado a dejar el cigarrillo a los que un 100% respondió positivamente acerca de que si lo habían motivado y apoyado a dejar el mismo.

También en cuanto al ítem N° 22 se cotejó que el 61% de los pacientes fumadores se sienten suficientemente preparados para obtener el mayor beneficio de su intento para dejar de fumar, mientras que el 39% de la población no se siente preparada para dejar de fumar.

Subdimensión: Tratamiento

Indicador: Cese o un tratamiento farmacológico

Ítems: 23

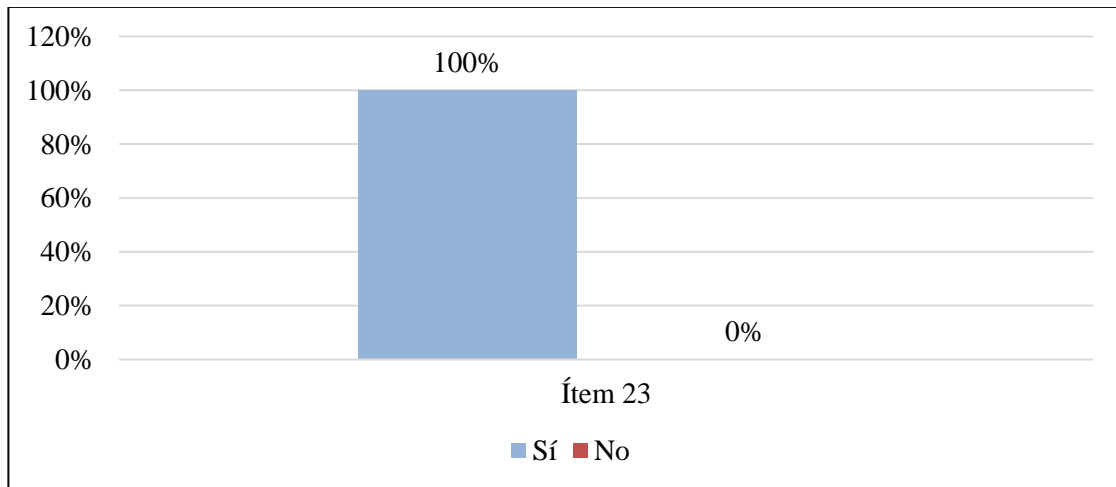
19. ¿Requiere de un tratamiento de prótesis total removible?

Tabla de frecuencia N° 10.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
23	46	100%	0	0%
Total	46		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 10.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Con respecto al ítem N° 23, se obtuvo que el 100% de los pacientes fumadores encuestados afirmó requerir de un tratamiento de prótesis total removible.

INSTRUMENTO 2: Encuesta realizada a estudiantes cursantes de la carrera de Odontología en la UJAP.

Variable: Prótesis total removible

Dimensión: Tratamiento adecuado

Subdimensión: Prótesis total removible

Indicador: Tratamiento quirúrgico preprotésico

Ítems: 1-2

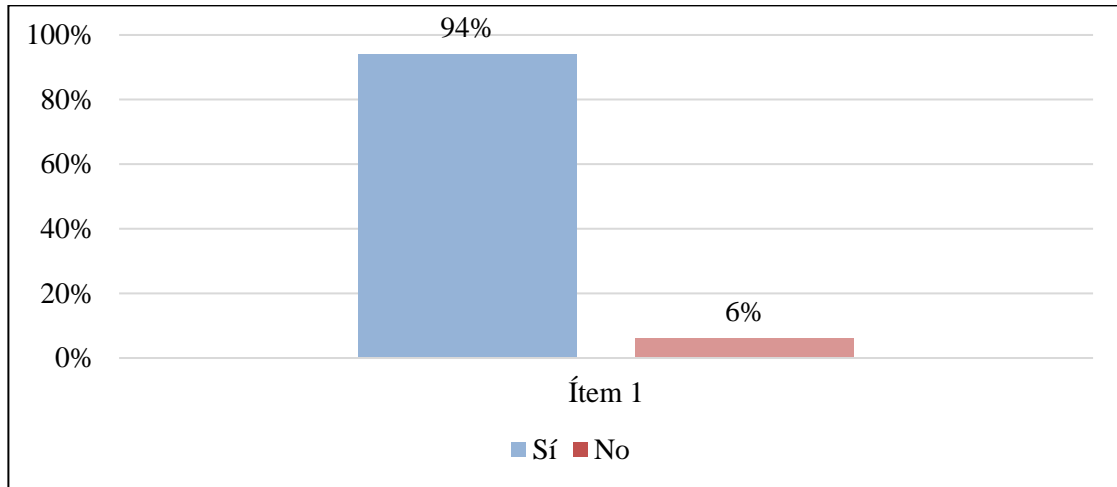
1. ¿Puede un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible?
2. ¿Cuál sería el tratamiento quirúrgico pre-protésico para un paciente fumador?

Tabla de frecuencia N° 11.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
Ítem 1	16	94%	1	6%
Total	17		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 11.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En este sentido, en el ítem N° 1 de la encuesta realizada a los estudiantes se obtuvo que el 94% de los mismos considera que un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible, mientras que el 6% no lo ve de esta manera.

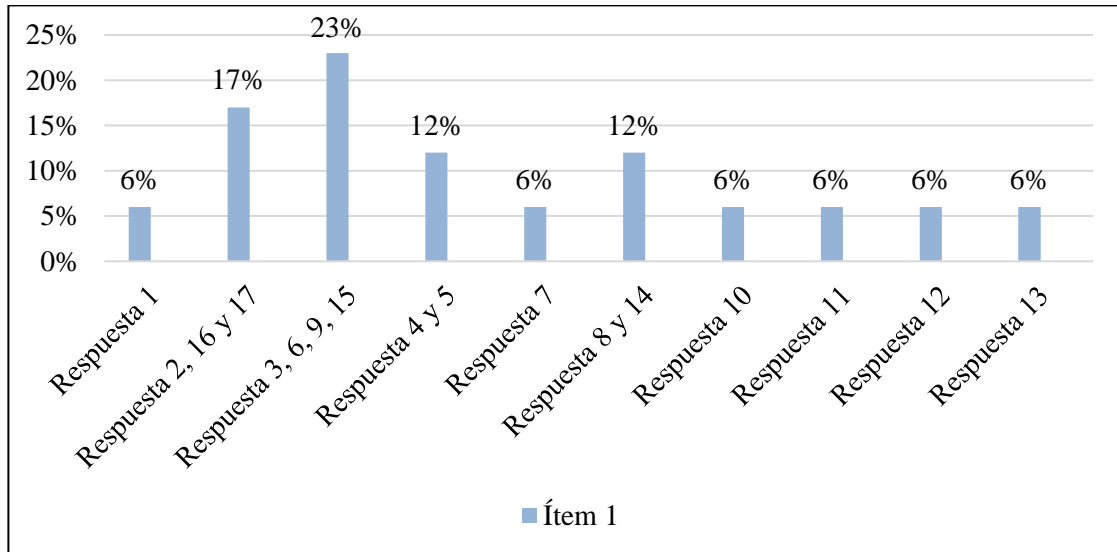
Tabla de frecuencia N° 12.

Ítem 1	Respuesta corta
Respuesta 1	Porque con una buena higiene todo es posible.
Respuesta 2	No recuerdo.
Respuesta 3	-
Respuesta 4	Porque si no tiene unidades dentarias es candidato.
Respuesta 5	Porque no tiene dientes.
Respuesta 6	-

Respuesta 7	Porque se puede adherir y mejorar seguramente.	
Respuesta 8	No aporta el hábito en nada.	
Respuesta 9	-	
Respuesta 10	Porque todo paciente debe ser involucrado.	
Respuesta 11	Lo que no se enfrenta pues acelerara un deterioro.	
Respuesta 12	Se puede minimizar el hábito de fumar y orientales que lleve su hábito de higiene bucal continua.	
Respuesta 13	Se debe examinar el paciente y hacer tratamiento específico para paciente fumador.	
Respuesta 14	El hábito no afecta tanto.	
Respuesta 15	-	
Respuesta 16	No sé.	
Respuesta 17	No recuerdo.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 12.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Por medio del gráfico mostrado anteriormente se logró apreciar que el 23% desconocen acerca del porqué de que un paciente fumador sea candidato a prótesis total removible, mientras que un 17% no recordaba el porqué, por otro lado el 12% de los estudiantes consideraron que mientras el paciente no posea unidades dentarias en la cavidad bucal es candidato para obtener o ser candidato para prótesis total removible, conjunto a este otro 12% acotó que el hábito de fumar no afectaba en que el paciente fuese o no candidato para portar prótesis, el 6% respondió que con higiene bucal toda persona era capaz de ser candidato para portar prótesis, otro 6% considero que si puede ser candidato debido a que la prótesis se puede adherir y mejorar seguramente, aunado a este otro 6% consideró que el paciente debía ser involucrado, otro 6% afirmó que lo que no se enfrenta pues acelerara un deterioro refiriéndose a la reabsorción ósea que puede

padecer el paciente y, por último, el 6% restante consideró que se debe examinar el paciente y hacer tratamiento específico para paciente fumador.

El ítem 2, se realizó con una metodología de respuesta corta en donde se obtuvieron las siguientes:

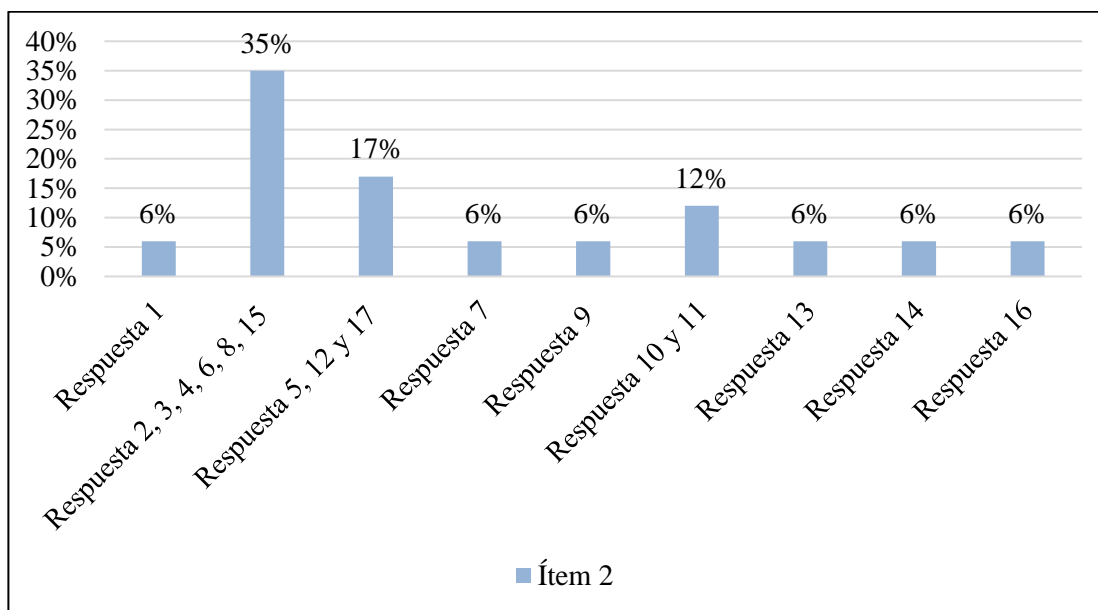
Tabla de frecuencia N° 13.

Ítem 2	Respuesta corta
Respuesta 1	No lo sé.
Respuesta 2	-
Respuesta 3	-
Respuesta 4	-
Respuesta 5	Extracciones de las unidades dentarias que lo amerite.
Respuesta 6	-
Respuesta 7	Si en el algún caso dependería de la forma de arco.
Respuesta 8	-
Respuesta 9	Remover todo tipo de lesiones a nivel gingival.
Respuesta 10	Regularización ósea y remoción de hiperplasias.
Respuesta 11	Si llega a presentar hiperplasia u otra alteración se retiran para que no comprometa la adhesión y retención.
Respuesta 12	Extracción de unidades dentarias en mal

	estado.	
Respuesta 13	Remoción de placa y movilidad dentaria.	
Respuesta 14	Disminuir el hábito.	
Respuesta 15	-	
Respuesta 16	No requiere tratamiento prequirúrgico.	
Respuesta 17	Cirugía sencilla para extracción.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 13.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Siguiendo este mismo orden de ideas, en cuanto al ítem N° 2 se logró cotejar que el 35% de los estudiantes desconocían acerca de cuál sería el tratamiento quirúrgico pre-

protésico para un paciente fumador, mientras que un 17% consideró que el tratamiento quirúrgico preprotésico era la cirugía de extracción de unidades dentarias pero que se encontrarán en mal estado, por otro lado, un 12% respondió que se debía regularizar el hueso alveolar y remover aquellos tejidos que se encontraran hiperplásicos, junto a esto un 6% no sabía cuál era el tratamiento, otro 6% respondió que todo dependía de la forma en que estuviera el arco del paciente a tratar, otro 6% consideró que se debe remover todo tipo de lesiones a nivel gingival, otro 6% respondió que se debe hacer remoción de placa y considerar la movilidad dentaria, otro 6% cotejó que se debía disminuir el mal hábito y por último, el 6% restante consideró que no existía tratamiento prequirúrgico.

Indicador: Impresiones

Ítems: 3

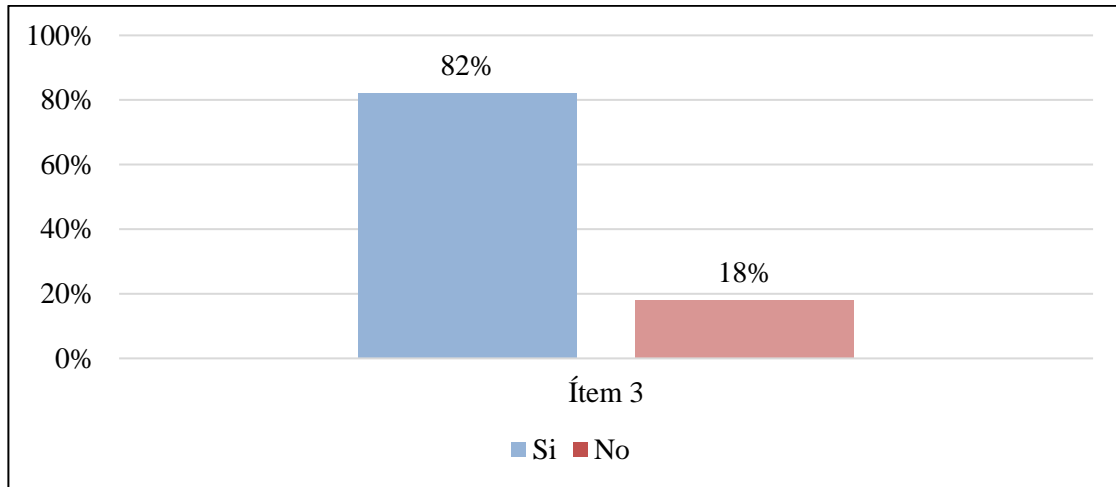
3. ¿Las impresiones de una prótesis total removible para un paciente fumador es igual que las realizadas a otro paciente?

Tabla de frecuencia N° 14.

Ítems	Si		No	
	F	%	F	%
Ítem 3	14	82%	3	18%
Total	17		100%	

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 14.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En cuanto al ítem N° 3 82% de los estudiantes que fueron abordados a través del instrumento consideraron que las impresiones de una prótesis total removible para un paciente fumador es igual que las realizadas a otro paciente, mientras que el 18% faltante no lo considera de esta misma forma.

Siguiendo este mismo tópico, el ítem N° también poseía una parte escrita de esta pregunta, se tiene:

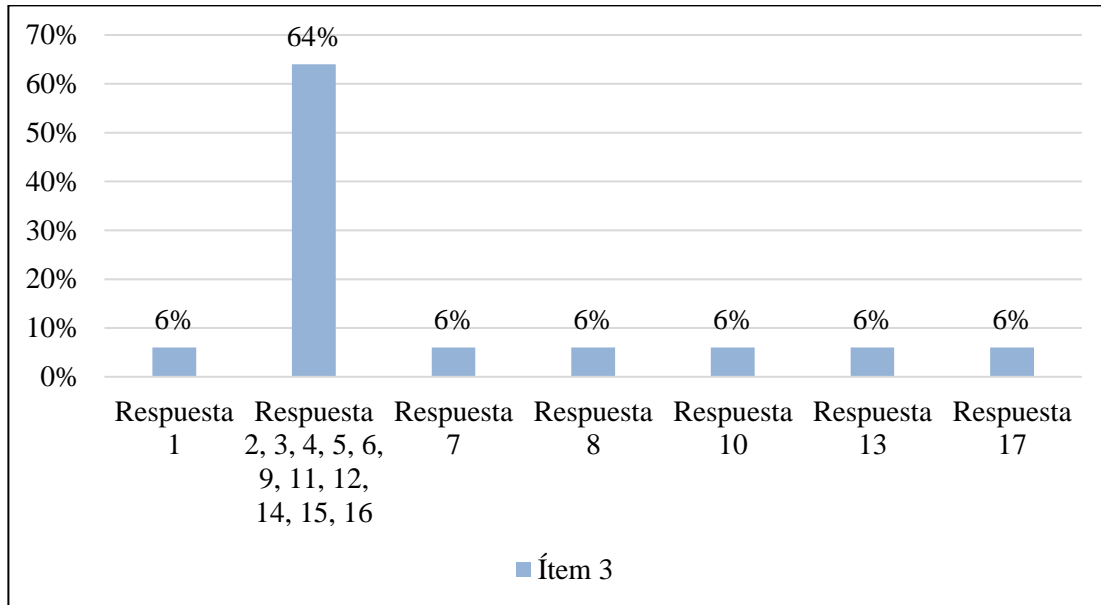
Tabla de frecuencia N° 15.

Ítem 1	Respuesta corta
--------	-----------------

Respuesta 1	Porque el orden de los factores no altera el producto.	
Respuesta 2	-	
Respuesta 3	-	
Respuesta 4	-	
Respuesta 5	-	
Respuesta 6	-	
Respuesta 7	No hay diferencia.	
Respuesta 8	Porque el hábito no afecta en nada.	
Respuesta 9	-	
Respuesta 10	Se debe tener más cuidado al momento del recorte muscular.	
Respuesta 11	-	
Respuesta 12	-	
Respuesta 13	Debe tener un estudio en dientes que puedan estar afectados.	
Respuesta 14	-	
Respuesta 15	-	
Respuesta 16	-	
Respuesta 17	Porque las personas con malos hábitos deben estar rígidos a otra clase de condiciones.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 15.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

Es por ello, que a la hora de las respuestas al porqué se consideró que el 67% de los estudiantes desconocían totalmente sobre si las impresiones de una prótesis total removable para un paciente fumador eran iguales que las realizadas a otro paciente, un 6% acotó que el orden de los factores no altera el producto, por otro lado, otro 6% consideró que no existía diferencia, un 6% consideró que el hábito no afectaba en nada, otro 6% acotó que se debe tener más cuidado al momento del recorte muscular, un 6% acotó que se debe tener un estudio en dientes que puedan estar afectados, por último, el 6% restante considera que las personas con malos hábitos deben estar rígidos a otra clase de condiciones.

Indicador: Determinación de la relación intermaxilar

Ítems: 4

4. ¿Cómo se obtiene la relación intermaxilar en un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible?

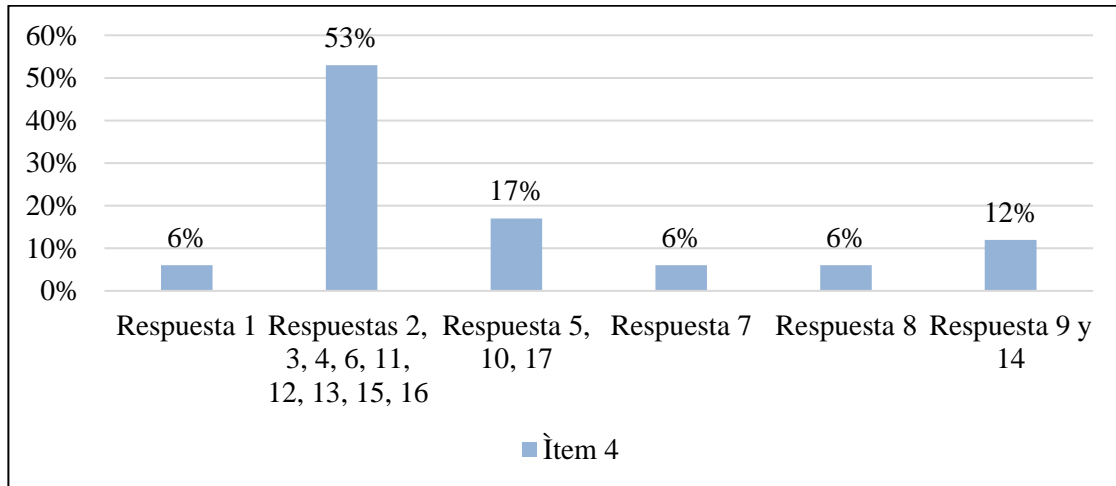
Tabla de frecuencia N° 16.

Ítem 1	Respuesta corta
Respuesta 1	Con tacos de mordida.
Respuesta 2	-
Respuesta 3	-
Respuesta 4	-
Respuesta 5	No recuerdo.
Respuesta 6	-
Respuesta 7	Dependiendo de que tanto se ven afectados la zona hamular y las papilas retromolares.
Respuesta 8	Si es edéntulo no se puede hacer.
Respuesta 9	Igual que un paciente no fumador.
Respuesta 10	No sé.
Respuesta 11	-
Respuesta 12	-
Respuesta 13	-
Respuesta 14	Igual que en un paciente normal (no fumador).
Respuesta 15	-
Respuesta 16	-

Respuesta 17	No recuerdo.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 16.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En el ítem N°4 se cotejó que un 53% de la población estudiantil encuestada desconocía acerca de cómo se obtenía la relación intermaxilar en un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible, un 17% no recordaba, por otro lado, un 12% respondió que este se podía tomar igual que en un paciente normal (no fumador), un 6% consideró que se podía obtener por medio de tacos de mordida, otro 6% acotó que esto dependía de que tanto se ven afectados la zona hamular y las papilas retromolares, hubo también otro 6% que consideró que si el paciente era edéntulo no se podía hacer nada.

Indicador: Elección y montaje

Ítems: 5

5. ¿Existe algún procedimiento para la elección y montaje de una prótesis total removible para un paciente fumador?

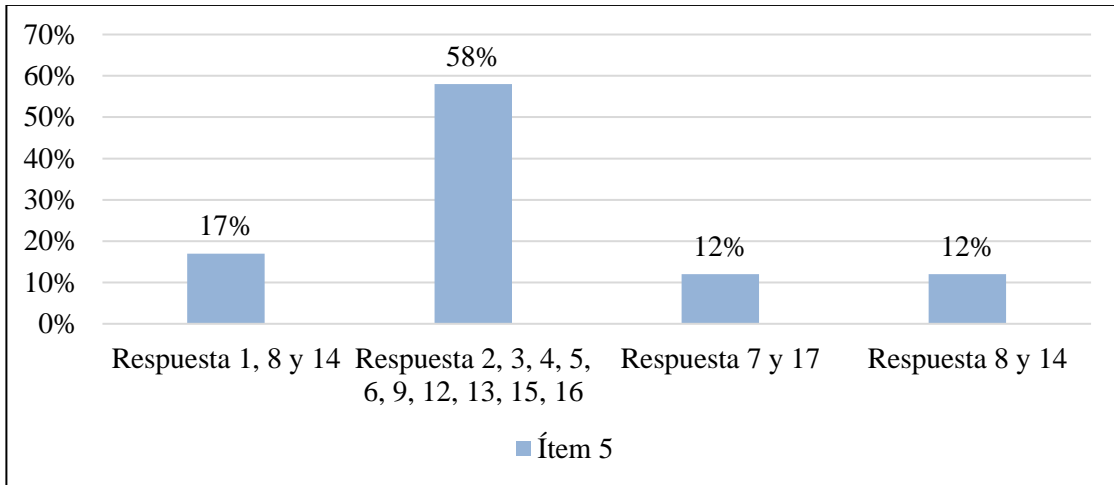
Tabla de frecuencia N° 17.

Ítem 1	Respuesta corta
Respuesta 1	No que yo sepa.
Respuesta 2	-
Respuesta 3	-
Respuesta 4	-
Respuesta 5	-
Respuesta 6	-
Respuesta 7	No recuerdo.
Respuesta 8	No sé.
Respuesta 9	-
Respuesta 10	Se debe indicar saliva artificial para compensar de xerostomía.
Respuesta 11	Utilización de saliva artificial por presentar xerostomía para su montaje.
Respuesta 12	-
Respuesta 13	-
Respuesta 14	No.
Respuesta 15	-
Respuesta 16	-
Respuesta 17	No recuerdo.

Total	17	100%
--------------	----	------

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 17.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En cuanto al ítem N° 5, mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo que un 58% de los estudiantes que fueron abordados a través del mismo no sabían en su totalidad si existía algún procedimiento para la elección y montaje de una prótesis total removible para un paciente fumador, el 12% de los mismos no se acordaba, en este sentido, se obtuvo también que un 12% consideró que se debía indicar al paciente saliva artificial para compensar la xerostomía del paciente – en caso de que la presentase – para realizar el correcto montaje de la prótesis, por otro lado, un 12% consideró que no existía algún procedimiento para la elección y montaje de una prótesis total removible para un paciente fumador.

Indicador: Prueba definitiva

Ítems: 6

6. ¿Cuándo es realizada la prueba definitiva de la prótesis total removible en un paciente fumador?

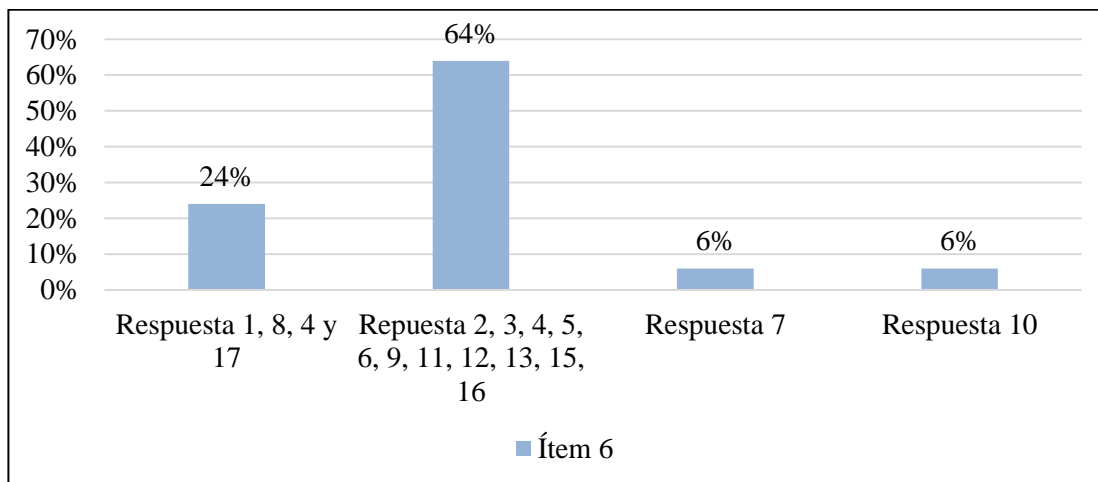
Tabla de frecuencia N° 18.

Ítem 1	Respuesta corta
Respuesta 1	No sé.
Respuesta 2	-
Respuesta 3	-
Respuesta 4	-
Respuesta 5	-
Respuesta 6	-
Respuesta 7	Igual que en otro normal.
Respuesta 8	No sé.
Respuesta 9	-
Respuesta 10	Al momento de instalarla.
Respuesta 11	-
Respuesta 12	-
Respuesta 13	-
Respuesta 14	No sé.
Respuesta 15	-
Respuesta 16	-

Respuesta 17	No recuerdo.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 18.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En el ítem N° 6 se cotejó que un 64% de la población estudiantil encuestada desconocía en su totalidad cuando se realizaba la prueba definitiva de la prótesis total removible en un paciente fumador, por otro lado, un 24% no recordaba la respuesta de dicha pregunta, un 6% consideró que la prueba definitiva de la prótesis total removible en un paciente fumador se realiza igual que en una persona normal, por último, otro 6% acotó que se realiza al momento de instalarla.

Indicador: Inserción de prótesis

Ítems: 7

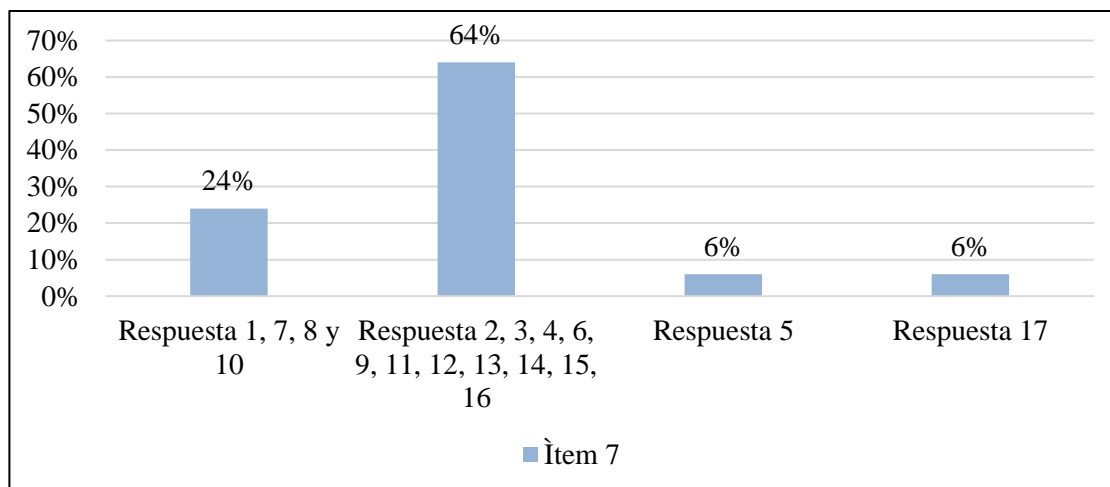
7. ¿En cuánto tiempo se realiza la inserción de la prótesis total removible en un paciente fumador?

Tabla de frecuencia N° 19.

Ítem 1	Respuesta corta	
Respuesta 1	No sé.	
Respuesta 2	-	
Respuesta 3	-	
Respuesta 4	-	
Respuesta 5	Si el paciente no tiene hiposalivación puede que sea rápido.	
Respuesta 6	-	
Respuesta 7	No sé.	
Respuesta 8	No sé.	
Respuesta 9	-	
Respuesta 10	No sé.	
Respuesta 11	-	
Respuesta 12	-	
Respuesta 13	-	
Respuesta 14	-	
Respuesta 15	-	
Respuesta 16	-	
Respuesta 17	No recuerdo.	
Total	17	100%

Adaptación: Torres y Hernández (2022)

Gráfico N° 19.



Fuente: Hernández y Torres (2022)

Interpretación estadística

En este mismo sentido se obtuvo en el ítem N° 7, que el 64% desconocía en su totalidad sobre el tiempo en que se realiza la inserción de la prótesis total removible en un paciente fumador, un 24% no sabía la respuesta de la misma, por otro lado, un 6% acotó que si el paciente no tenía hiposalivación podía que fuese rápida la inserción de la misma, por último, un 6% respondió que no recordaba la respuesta.

Discusión de los resultados

El consumo de tabaco es uno de los hábitos más perjudiciales para la salud. El tabaquismo es una adicción a nivel mundial gracias a la presencia de la nicotina – uno de los componentes principales de los cigarrillos – con repercusiones sumamente

negativas para el ser humano, tanto para quien lo consume como para quien recibe el olor que emite el cigarrillo. El consumo de este trae consigo una lista de enfermedades y alteraciones a nivel sistémico, lo que genera un cierto respeto hacía al mismo, en este sentido, se tiene que el tabaco afecta la salud bucal en gran manera, provocando así la importante pérdida de unidades dentarias, aunado a esto también es uno de los principales agentes que produce el fracaso de los implantes dentales.

Los pacientes fumadores usualmente padecen de enfermedades como gingivitis o periodontitis lo que afecta profundamente el tejido de soporte del diente, estos también pueden llegar a padecer cáncer oral en carrillos, lengua, labios o encía, además también se ha demostrado que los pacientes fumadores tienen a acumular materia alba o cálculo con más frecuencia que un paciente sano.

Actualmente, se busca la disminución total de este hábito debido a los diversos efectos adversos que trae como consecuencia de la adicción al mismo por sus diversos componentes. Existen diferentes tipos de estudios en los que se comprueba que el empleo del tabaco resulta controversial para la salud de un individuo, lo que puede llegar a comprometer o a contribuir al desarrollo e instauración de patologías relevantes.

Es por ello que, a partir de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las dos encuestas tanto a pacientes fumadores como estudiante se logró evidenciar que es sumamente necesario reforzar los conocimientos de ambos bandos para así poder

instruir a los demás desconocedores del tema, a través de charlas informativas y didáctica, entrega de folletos, a su vez proponiendo un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, si los mismos estuviesen mejor informados acerca de las repercusiones negativas que proporciona el cigarrillo no solo a nivel oral sino también sistémicos, de los diversos abordajes que existen, centros de soporte y apoyo para evitar el consumo de tabaco, se pudiesen evitar las diferentes patologías que este trae consigo.

Proponer y diseñar un manual para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez, determinó que sería de gran utilidad para todo el estudiantado cursante de la carrera de Odontología, puesto que proporcionará conocimientos profundos acerca del manejo correcto de un paciente con el hábito de fumar, del mismo modo beneficiará a la población estudiantil y los docentes de la escuela de odontología, puesto que impartirán y difundirán la información adecuada del tema.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este exhaustivo estudio se logró apreciar que un 100% de los pacientes adultos que fueron muestra para el presente trabajo de investigación con edades comprendidas entre 60 a 85 años de edad se encuentran afectados con el hábito de fumar en el ítem N° 2, entre los cuales solo se logra apreciar que 59% desea dejar de fumar mientras que el resto no está interesado en disminuir su hábito, también resulta importante que la gran mayoría de los mismos, específicamente el 72%, sufre o ha sufrido de ansiedad lo que de alguna forma u otra lo llevó a consumir tabaco, para finalizar se logró apreciar a través del ítem N° 23 que el 100% de los pacientes fumadores que fueron encuestados en la actualidad requieren de un tratamiento protésico.

Por otro lado, se observó la escasa información que manejan los estudiantes acerca del manejo correcto del paciente fumador y los diversos pasos que se deben seguir para la satisfactoria instalación de una prótesis total removible en el paciente fumador que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez en los ítems N° 2, 3, 4, 5, 6 y 7, puesto que existen casos en los que este tipo de temas resulta insignificante para los mismos, pero que de alguna manera el conocer a profundidad del mismo marca una diferencia debido a que son conocimientos que pueden difundirse entre colegas.

Recomendaciones

- Aplicar encuestas con regularidad para conocer el conocimiento que poseen los estudiantes acerca del correcto manejo de un paciente fumador que requiera la instalación de una prótesis total removible en la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar un manual didáctico y llamativo dirigido a la comunidad estudiantil para el manejo de paciente fumador candidato para la prótesis total removible que asista a la clínica de rehabilitación protésica de la Universidad José Antonio Páez.
- Se sugiere fomentar y promover conocimientos veraces y de interés general acerca de las repercusiones y las diferentes patologías que puede traer consigo el consumo habitual de tabaco a los pacientes fumadores y a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez.
- Promover la concientización del cuidado y la higiene bucal para todo aquel paciente fumador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valencia Y. Impacto de la rehabilitación protésica en la calidad de vida de los pacientes portadores de prótesis total y prótesis parcial removible atendidos en la Clínica de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
2. Navarro J, Rodríguez T, Corona M, Áreas Z, Limonta L. Mantenimiento, manejo y cuidado de las prótesis dentales en pacientes atendidos en una consulta de estomatología general integral MEDISAN, [Internet]. 2016 [citado 2022 mar 11]; 20(10): 4067-4074. Disponible en: URL <https://www.redalyc.org/pdf/3684/368447678004.pdf>
3. Labarca A, Marín J, Quiroga M. Protocolo para prótesis total removible, 2018. [Tesis]. Concepción: Universidad del Desarrollo; 2018.
4. Ayuso M. Prótesis removible en el paciente geriátrico. Revista Avances en Odon-toestomatología. Madrid. 2015; 31(3).
5. Herrera F, Viveros D, Castedo L. Caracterización gingival en Prótesis Total Removible. Facultad De Odontología. UNCuyo. 2019; 13 (1): 15-20.
6. Macías L. Rehabilitación Oral Integral en un paciente fumador con Periodontitis Crónica Severa Generalizada. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2020. Disponible en: URL <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/bitstream/123456789/2110/1/OD-T1917.pdf>

7. Bain C, Moy P. The association between the failure of dental implants and cigarette smoking. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1993; 8(1):609-615.
8. López C, Quintana del Solar M. Rehabilitación de paciente fumador con prótesis híbrida sobre seis implantes: Reporte de caso. *Rev. Estomatol. Herediana*. [Internet]. 2016 [citado 2022 mar 21];26(1):37-46. Disponible en: URL http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000100006&lng=es.
9. Rojas R, Vargas D, Belmont S. Rehabilitación con implantes osteointegrados en pacientes con tabaquismo como factor de riesgo. *Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial*. 2015;11 (3): 81-90.
10. Villalta M. Factores que provocan lesiones orales en pacientes portadores de prótesis removible. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/56129>
11. Fernández E, Rivero M, Díaz M, González H, Padilla P. Semáforo de Mantenimiento de Prótesis Removible: Indicador de frecuencia de control protésico para prótesis parcial removible metálica, según riesgo. Facultad de Odontología. Centro de Investigación en Educación Superior CIES-USS. Serie Creación documento de trabajo n°88; 2020. Disponible en: URL <https://www.researchgate.net/profile/Paula-Padilla-2/publication/349>

11067

8_Semaforo_de_mantencion_de_protesis_Removible_Indicador_de_frecuencia_de_control_protesico_para_protesis_parcial_removible_metalica_segun_riesgo/links/60211f5192851c4ed558088d/Semaforo-de-mantencion-de-protesis-Removible-Indicador-de-frecuencia-de-control-protesico-para-protesis-parcial-removible-metalica-segun-riesgo.pdf

12. Castro C. Tratamiento integral de un paciente adulto fumador con periodontitis: reporte caso clínico. [tesis de grado]. Quito: UIDE; 2020. Disponible en: URL <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4346>

13. Lojano C. Especies del género candida en pacientes con prótesis y sin prótesis total mayores de 45 años del GAD parroquial Turi, y Sayausí, cantón Cuenca período 2018 – 2019. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: URL <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/9697>

14. Amaíz FAJ, Flores BMÁ. Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas. *Odovtos-Int J Dent Sc.* [Internet]. 2020 [citado 2022 mar 21]; 20(1):41-56. Disponible en: URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/odovtos/ijd-2018/ijd181f.pdf>

15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Bucodental. 2018. Disponible en: URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

16. Plamondon G, Guindon G, Paraje G. Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública Méx.* 2017; 59(1):

80-87.

17. Martínez J, Peñuela M. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional en adolescentes escolarizados. *Rev. Med. Chile*, 2017; 145: 309- 318.

18. Renda L, Cruz Y, Parejo D, Cuenca K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Revista Cubana de Medicina Militar*. [Internet]. 2020 [citado 2022 mar 21];49(1):41-56. Disponible en: URL <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2020/cmm201e.pdf>

19. Chang C, Lin T, Chan C, Pan W. Nonsurgical periodontal treatment and prosthetic rehabilitation of a renal transplant patient with gingival enlargement: A case report with 2-year follow-up. *BMC Oral Health*, [Internet]. 2018 [citado 2022 mar 21];18(1): 1–9. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0607-2>

20. Quichua L. Asociación entre los factores de riesgo y lesiones bucales en pacientes portadores de prótesis dental total. [tesis de grado]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. Disponible en: <http://168.121.45.179/handle/20.500.11818/1228>

21. Boada A. Restablecimiento de la dimensión vertical mediante prótesis total removible. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44148>

22. Carrasco M, Sandoval S, Arteaga S. Salud bucal en paciente con prótesis total. *Rev Arb. Interdisciplinaria de Cien. de la Salud. Salud y Vida*. [Internet]. 2019 [citado 2022

mar 21]; 3(6): 581-608. Disponible en: URL <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097543>

23. Macías Y, Alcívar A. Manejo de la estomatitis subprotésica en pacientes portadores de prótesis total removible. [tesis de grado]. Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2021. Disponible en: URL <http://repositorio.sangregorio.edu.ec/handle/123456789/2301>

24. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999. Pub. Gaceta Oficial N° 5.908. Caracas, Venezuela (dic. 30, 1999).

25. Ley del Ejercicio de Odontología 1970. Pub. Gaceta Oficial N° 29.288. Caracas, Venezuela; 1970.

26. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 5ª Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores; 2015.

27. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta edición. Caracas: Episteme; 2012.

28. Hurtado de Barrera J. El proyecto de investigación. 8ª edición. Caracas: Quirón, Venezuela; 2015.

ANEXOS

ANEXO A
INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTRUMENTO 1 (PACIENTE)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉ- SICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas mixtas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.
- Sólo debe escoger una alternativa por pregunta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente
Los Investigadores

CUESTIONARIO 1

DATOS PERSONALES

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. Procedencia: _____
4. Es fumador: SI _____ NO _____
5. ¿Desea dejar de fumar?: SI _____ NO _____

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN CLÍNICA (CICLI)

6. ¿Cuánta cantidad de cigarrillos fuma al día?
 - 5 cigarrillos/día _____
 - De 5 a 10 cigarrillos/día _____
 - De 15 a 25 cigarrillos/día _____
 - De 20 a 40 cigarrillos/día _____

7. ¿Cuántos años lleva fumando?
 - De 1 a 5 años _____
 - De 5 a 10 años _____
 - De 10 a 15 años _____
 - Más de 15 años _____

8. ¿Ha intentado antes dejar de fumar?:
SI _____
NO _____

9. ¿Ha utilizado recursos farmacológicos previos para dejar de fumar?
SI _____ ¿Cuál? _____
NO _____

10. ¿Ha padecido de depresión?

SI _____

NO _____

11. ¿Ha padecido de ansiedad?

SI _____

NO _____

12. ¿Padece de esquizofrenia?

SI _____

NO _____

13. ¿Consume algún tipo de drogas?

SI _____ ¿Cuál? _____

NO _____

14. ¿Tiene algún problema físico importante que pueden afectar el tratamiento para dejar de fumar?

SI _____ ¿Cuál? _____

NO _____

15. ¿Tiene antecedentes de hipertensión arterial?

SI _____

NO _____

16. ¿Tiene antecedentes de infarto de miocardio?

SI _____

NO _____

17. ¿Tiene antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica?

SI _____

NO _____

18. ¿Tiene antecedentes de enfermedades renales?

SI_____

NO_____

INTERVENCIÓN

19. ¿Ha recibido información por parte del personal de la salud sobre las consecuencias del cigarro en boca?

20. ¿Ha buscado ayuda para dejar de fumar?

SI_____

NO_____

21. ¿Le han motivado a dejar el cigarrillo?

SI_____

NO_____

22. ¿Te sientes suficientemente preparados para obtener el mayor beneficio de su intento para dejar de fumar?

SI_____

NO_____

23. ¿Requiere de un tratamiento de prótesis total removible?

SI_____

NO_____

INSTRUMENTO 2 (ESPECIALISTAS)

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado:

“MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PROTÉ- SICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ”

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de preguntas abierta, donde usted responderá la respuesta que considere, con relación del consentimiento informado en el área clínica odontológica de la Universidad José Antonio Páez.

- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan.
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.
- No hay respuestas correctas ni incorrectas.
- No deben dejarse ítems sin respuesta.

Gracias por su valiosa colaboración

Atentamente
Los Investigadores

CUESTIONARIO 2

1. ¿Puede un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible?

SI _____

NO _____

¿Por qué? _____

De ser positiva su respuesta responda lo siguiente:

2. ¿Cuál sería el tratamiento quirúrgico preprotésico para un paciente fumador?

3. ¿Las impresiones de una prótesis total removible para un paciente fumador es igual que las realizadas a otro paciente?

SI _____

NO _____

¿Por qué? _____

4. ¿Cómo se obtiene la relación intermaxilar en un paciente fumador ser candidato a prótesis total removible?

5. ¿Existe algún procedimiento para la elección y montaje de una prótesis total removible para un paciente fumador?

6. ¿Cuándo es realizada la prueba definitiva de la prótesis total removible en un paciente fumador?

7. ¿En cuánto tiempo se realiza la inserción de la prótesis total removible en un paciente fumador?

ANEXO B
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



VALIDACION DE INSTRUMENTO 1 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTE-SIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Wanda Torres y Muriel Hernández

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		



OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORREA	6.1385009	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLGO	3er Nivel	09/08/22



VALIDACION DE INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTE-SIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Wanda Torres y Muriel Hernández

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN OROZCO	6.138509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTOLOGO	3er NIVEL	09/08/22



instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTE-SIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Wanda Torres y Muriel Hernández

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	X		X		X		X		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carmen Zarate	18.543.233	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontologo	3er Nivel	09/08/2022



VALIDACION DE INSTRUMENTO 2 SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: MANEJO DEL PACIENTE FUMADOR CANDIDATO PARA LA PRÓTE-SIS TOTAL REMOVIBLE EN LA CLÍNICA DE REHABILITACIÓN PRO-TÉSICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Wanda Torres y Muriel Hernández

CRITERIOS Ítems	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: X NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Carmen Zarate	18.543.233	<i>Carmen Zarate</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontologo	3er Nivel	09/08/2022